



UNIVERSIDADE TÉCNICA DE LISBOA  
FACULDADE DE MOTRICIDADE HUMANA



# **IMC, GÉNERO E TENTATIVAS DE PERDA DE PESO COMO CORRELATOS DO PERFIL MOTIVACIONAL PARA A ATIVIDADE FÍSICA**

Dissertação elaborada com vista à obtenção ao grau de Mestre na  
Especialidade de Exercício e Saúde

**Orientador:** Doutor Pedro Jorge Amaral de Melo Teixeira

**Júri:**

**Presidente**

Doutor Sidónio Olivério da Costa Serpa

**Vogais**

Doutor António João Labisa da Silva Palmeira

Doutora Marlene Nunes da Silva

Doutor Pedro Jorge do Amaral de Melo Teixeira

**CLAUTON SOARES DA SILVA**

**2011**

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus queridos pais, Geraldo e Esmeralda, pelo amor incondicional.

A todos os meus familiares pelo amparo, incentivo, compreensão que apesar da distância, estão sempre no coração.

A minha namorada Cecilia Ayaco que estava sempre ao meu lado nos momentos bons e ruins.

Aos meus colegas de mestrado, que proporcionaram momentos agradáveis durante todo esse período.

Aos professores da FMH, em especial ao meu orientador ao Professor Doutor Pedro Teixeira pela confiança e apoio na realização deste trabalho. A professora Dr<sup>a</sup> Isabel Carita e Doutoranda Eliana Carraça pelo acompanhamento da componente metodológica relativo à preparação, tratamento e análise dos dados do trabalho.

## SUMÁRIO

<b>ÍNDICE DE TABELAS E FIGURAS .....</b>	<b>III</b>
<b>RESUMO .....</b>	<b>V</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>VI</b>
<b>1.INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>10</b>
2.1. Inatividade Física, Balanço energético e Fatores Psicossociais .....	10
2.2 O excesso de Peso e Obesidade: Epidemia do Século XXI.....	11
2.3 IMC, Gênero e Tentativas de Perda de Peso .....	13
2.4 A Teoria da Auto Determinação, Os Níveis Motivacionais e a Influência na Perda de Peso.....	15
<b>3. METODOLOGIA .....</b>	<b>18</b>
3.1. Objetivo Geral .....	18
3.2. Tipo de Estudo .....	18
3.3 Descrição da Amostra .....	18
3.4 Instrumentos de Avaliação .....	18
3.5 Questionários Psicométricos .....	19
3.5.1 Inventário de Motivação Intrínseca (IMI) –Intrinsic Motivation Inventory	19
3.5.2 Escala de Satisfação das Necessidades Psicológicas no Exercício (PNSE- Psychological Need Satisfaction in Exercise Scale).....	19
3.5.3. Questionário de Regulação de Comportamento no Exercício Físico – 2 (BREQ-2p) Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire - 2.....	20
3.6 Análise Estatística .....	21
<b>4. RESULTADOS .....</b>	<b>22</b>
<b>5. DISCUSSÃO .....</b>	<b>42</b>
<b>6. BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>43</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>47</b>

## ÍNDICE DE TABELAS E FIGURAS

<b>Quadro 1:</b> Exemplo dos níveis de motivação	16
<b>Tabela 1:</b> Características demográficas, amostra total e por grupos	23
<b>Tabela 2:</b> Valores médios e desvio-padrão das variáveis psicométricas em função dos grupos	25
<b>Tabela 3:</b> Médias das variáveis psicométricas em função dos grupos IMC<25 e IMC>25 x Está a tentar perder peso (sim ou não)	27
<b>Tabela 4:</b> Valores médios das variáveis psicométricas, por grupos de IMC <25 ou IMC >25 x Género (Mas ou Fem)	28
<b>Tabela 5:</b> Valores médios das variáveis psicométricas, por grupos de IMC <25 ou IMC >25 x Quantidade de Dietas no Ano Anterior (0, 2 ou +)	29
<b>Tabela 6:</b> Valores médios das variáveis psicométricas, por grupos de Está a tentar a perder peso (sim ou não) e IMC<25 ou IMC >25	30
<b>Tabela 7:</b> Valores médios das variáveis psicométricas, por grupos de Está a tentar a perder peso (sim ou não) e Género (Mas ou Fem)	31
<b>Tabela 8:</b> Valores médios das variáveis psicométricas, por grupos de Está a tentar a perder peso (sim ou não) x Quantidade de Dietas no Ano Anterior (0 ou 2 ou +)	32
<b>Tabela 9:</b> Valores médios das variáveis psicométricas, por grupos de Género (Mas ou Fem) x IMC<25 ou IMC >25	33
<b>Tabela 10:</b> Valores médios das variáveis psicométricas, por grupos de Género (Mas ou Fem) x Está a tentar a perder peso (sim ou não)	34
<b>Tabela 11:</b> Valores médios das variáveis psicométricas, por grupos de Género (Mas ou Fem) x Quantidade de dietas no ano anterior (0, 2 ou +)	35
<b>Tabela 12:</b> Valores médios das variáveis psicométricas, por grupos de Quantidade de dietas no ano anterior (0 ou 2 ou +) x IMC <25 ou >25	36
<b>Tabela 13:</b> Valores médios das variáveis psicométricas, por grupos de Quantidade de dietas no ano anterior (0 ou 2 ou +) x IMC <25 ou >25	37
<b>Tabela 14:</b> Valores médios das variáveis psicométricas, por grupos de Quantidade de dietas no ano anterior (0 ou 2 ou +) x Género (Mas ou Fem)	38
<b>Tabela 15:</b> Variável com valores elevados e reduzidos das dimensões internas dos grupos estudados: HOMENS	39

<b>Tabela 16:</b> Variável com valores elevados e reduzidos das dimensões internas dos grupos estudados: MULHERES	39
<b>Tabela 17:</b> Variável com valores elevados e reduzidos das dimensões internas dos grupos estudados: IMC X QDAA	40
<b>Tabela 18:</b> Variável com valores elevados e reduzidos das dimensões internas dos grupos estudados: IMC X ETPP	40
<b>Tabela 19:</b> Variável com valores elevados e reduzidos das dimensões internas dos grupos estudados: ETPP X QDAA	40
<b>Figura 1:</b> Combinações dos grupos realizados pelo teste t-Student.	26

## RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo verificar a relação entre o índice de massa corporal (IMC), o género e tentativas de perda de peso no perfil motivacional em praticantes de atividade física. Este estudo é de natureza transversal, descritivo de tipo comparativo e correlacional. Para verificar o perfil motivacional, foi utilizado como base a Teoria da autodeterminação (TAD). A amostra foi de 214 (98 homens, 116 mulheres) praticantes de atividade física em health clubs com idades entre 18 e 65 anos. Os participantes completaram uma bateria de questionários, Inventário de Motivação Intrínseca (IMI), Questionário de Regulação de Comportamento no Exercício Físico – 2 (BREQ-2) e Escala de Satisfação das Necessidades Psicológicas no Exercício (PNSE). Os principais resultados deste trabalho mostraram que os indivíduos com IMC < 25kg/m<sup>2</sup>, os homens e as pessoas que não realizaram dietas no ano anterior possuem maior autodeterminação para a atividade física. Este Trabalho proporciona dados relacionados com evidências da literatura que pode ser útil aos responsáveis pela promoção da prática da atividade física na população. Deve-se mostrar especial atenção e desenvolvimento de programas com base na mudança do comportamento para os indivíduos com maior risco de insucesso na busca da perda de peso, principalmente nas mulheres com excesso de peso e nos indivíduos que estão constantemente a fazer dietas para perda de peso.

**PALAVRAS-CHAVE:** ATIVIDADE FÍSICA, TEORIA DA AUTODETERMINAÇÃO, IMC, GÉNERO, TENTATIVAS DE PERDA DE PESO.

## **ABSTRACT**

This study aimed to investigate the relationship between body mass index (BMI), gender and attempted weight loss in the motivational profile of physically active. This study is transversal, descriptive, comparative and correlational type. To check the motivational profile was used as the basis of self-determination theory (SDT). The sample was 214 (98 men, 116 women) engaged in physical activity in health clubs, with age between 18 and 65 years old. Participants completed a battery of questionnaires, Intrinsic Motivation Inventory (IMI), Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire - 2 (BREQ-2) and Psychological Need Satisfaction in Exercise Scale (PNSE). The main results of this study showed that individuals with BMI  $<25 \text{ kg/m}^2$ , men and people who did not attend last year diets have greater self-determination for physical activity. This research provides data related to evidence in the literature that can be useful to those responsible for promoting physical activity in the population. It should show special attention and development programs based on behavior change for individuals at higher risk of failure in the pursuit of weight loss, especially in overweight women and in individuals who are constantly dieting to lose weight.

**KEYWORDS:** PHYSICAL ACTIVITY, SELF-DETERMINATION THEORY, BMI, GENDER, ATTEMPTS AT WEIGHT LOSS.

## 1. INTRODUÇÃO

A prática da atividade física constitui um elemento fundamental para a manutenção de uma vida saudável (WHO, 2004), apesar da evidência bem documentada advogando os benefícios do exercício para a saúde física e mental além de numerosas campanhas de saúde pública que promovam sua importância, os dados dos países desenvolvidos mostram que a maioria da população adulta não é suficientemente ativa para obter esses benefícios.

A diminuição dos níveis de atividade física nas sociedades ocidentais tem-se tornado um problema crescente de saúde pública. A inatividade física é um fator significativo no aumento e prevalência do excesso de peso e obesidade e consequentemente no desenvolvimento de inúmeras doenças potencialmente fatais ou debilitantes, tais como doenças cardiovasculares e diabetes mellitus tipo 2 (WHO, 2007a).

Com base no Eurobarômetro (2010), 65% dos cidadãos da União Europeia realizam algum tipo de exercício apenas uma vez por semana, e 15% raramente ou nunca fazem exercício físico. Grécia, Bulgária, Portugal e Itália são os países onde existe a menor taxa de adesão à prática regular de atividade física estruturada nos países da União Européia. Enquanto que 50% das pessoas que iniciam programas de atividade física abandonam sua prática nos primeiros seis meses de participação (Dishman, 1990).

O envolvimento em programas de atividade física é uma complexa interação entre fatores fisiológicos, influências ambientais, sociais e psicológicos (Biddle & Mutrie, 2001). Apesar de existirem guidelines específicos sobre a dose adequada de exercício para as diversas condições de saúde (Donnelly et al., 2009) a relação dos aspectos motivacionais para a adoção e prática de comportamentos saudáveis ainda é pouco conhecido (Mata et al., 2009) e tem sido foco de grande interesse para pesquisadores (McAuley, 1992).

Recomendações de pesquisas atuais destacam a necessidade de identificar estratégias eficazes para promover a participação em programas de atividade física. De fato, poucos estudos vão além dos motivos da adesão para



atividade física como o resultado da escolha e não fazem relações com outras variáveis que podem influenciar na motivação para a prática, podendo ser um fator importante na identificação das dificuldades das pessoas em manter hábitos saudáveis.

Consequentemente, uma maior compreensão da dinâmica motivacional por trás das características individuais, como o índice de massa corporal, gênero e as tentativas de perda de peso e sua relação com o exercício e atividade física continuam a ser uma prioridade de investigação, com relevância para médicos, educadores e autoridades de saúde pública (Hagger & Chatzisarantis, 2008).

Uma abordagem teórica para a motivação humana que está recebendo cada vez mais atenção no domínio do exercício é a teoria da autodeterminação (Deci & Ryan, 1985).

A Teoria da autodeterminação (TAD) (Deci & Ryan, 2000) representa uma plataforma viável a partir do qual uma ampla gama de questões em torno do exercício e outros comportamentos de saúde podem ser analisados (Hagger & Chatzisarantis, 2008). A proposta da TAD é que a motivação varia em qualidade e não apenas em quantidade, que a motivação interna é aumentada pela satisfação das necessidades psicológicas básicas, e que existem várias formas de regulação motivacional que variam ao longo de um continuum de autodeterminação, refletindo na medida em que o indivíduo age com própria vontade, ao invés de sentir-se pressionado a agir. As diferentes regulações motivacionais podem ser combinadas em autônomos (para o gozo ou o desafio, para a importância e significado pessoal) e regulação controlada (pressões externas ou internas, tais como culpa ou manutenção da autoestima). Motivação mais autônoma está relacionada a uma maior adesão em longo prazo de comportamento saudáveis nos domínios do exercício (Fortier et al., 2007) e perda de peso (Teixeira et al., 2010). Formas mais autodeterminadas de regulação comportamental serão promovidas na medida em que as necessidades psicológicas básicas de autonomia (compreende os esforços do indivíduo para ser o agente, para estar na origem de suas ações), competência (relacionada à tentativa de controlar o resultado, de experimentar

efetivamente), e relacionamento (relação com experimentar a satisfação com o mundo social) são atendidos, em uma interação dialética entre o indivíduo e o ambiente social (Deci & Ryan, 2000).

O objetivo deste estudo será verificar se existe relação entre duas categoriais de IMC, o gênero e as tentativas de perda de peso no perfil motivacional em praticantes de atividade física.

Espera-se que os resultados deste trabalho contribuam para o melhor entendimento dos perfis motivacionais relacionado com os grupos estudados. Adicionalmente, este estudo poderá contribuir com informações úteis para melhoria da abordagem nos programas para o desenvolvimento da prática da atividade física e em programas comportamentais para o tratamento da obesidade.

## **2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

### **2.1. Inatividade Física, Balanço energético e Fatores Psicossociais**

A prática regular de actividade física é considerada uma das mais importantes e menos dispendiosas estratégias comportamentais para promover a saúde pública e o bem-estar global (WHO, 2004).

No entanto, a diminuição dos níveis de atividade física nas sociedades ocidentais tem-se tornado um problema crescente. A inatividade física é um fator significativo no aumento e prevalência do excesso de peso e obesidade e no desenvolvimento de inúmeras doenças potencialmente fatais ou debilitantes, tais como doenças cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, e alguns tipos de câncer (WHO, 2007a). Estas doenças foram responsáveis por 63% das 57 milhões de mortes ocorridas em 2008 no mundo (Alwan A. et al., 2010). Em Portugal a prevalência da inatividade física assume valores preocupantes, sendo um dos cinco países da União Europeia com a menor taxa de adesão à prática regular de atividade física. Segundo um estudo recente, mais da metade da população portuguesa (55%) não realiza atividade física regularmente e apenas 9% estão regularmente envolvidos em algum tipo de programa (eurobarómetro, 2010).

Para além do preocupante cenário referente à baixa adesão ao exercício, constatamos ainda, através da literatura, que a maioria dos praticantes abandona o seu programa de exercício nos primeiros 6 meses (Dishman, 1990), dando a entender que os benefícios para a sua saúde podem não ser razões suficientes para a adesão a prática.

A atividade física é um fator determinante para o dispendio energético diário e, portanto, é fundamental para o equilíbrio energético e controle do peso. A influência do balanço energético no controle, perda e ganho de peso é altamente conhecido e estudado. A oferta de alimentos industrializados com alta densidade energética tem sido maior do que alimentos desenvolvidos naturalmente e com maior valor nutricional. A união deste fator nutricional de baixa qualidade, o excesso de calorias ingeridas e a diminuição da atividade

física levam a um balanço positivo de energia, sendo uma das principais causas do aumento da média do IMC nos países desenvolvidos (WHO, 2004).

Dito isto, podemos afirmar que, o controlo do peso saudável baseia-se em pelo menos dois aspectos importantes, alimentação e exercício. Porém a relação dos aspectos motivacionais para adoção de comportamentos saudáveis ainda é pouco conhecido (Mata et al., 2009) e tem sido foco de diversas pesquisas atuais. Apesar de não ser fácil definir a motivação de forma simples, já que se trata de um processo psicológico dinâmico e complexo, o seu conceito geralmente refere-se à vontade que leva os indivíduos a iniciarem e a manterem um determinado comportamento, sendo influenciada por factores sociais e cognitivos (Roberts, 2001). Investigações anteriores na área de atividade física tem demonstrado que estes fatores podem mudar em resposta a uma intervenção comportamental. Por exemplo, Em um estudo inédito realizado em Portugal, mulheres obesas adultas participaram em um programa de controlo do peso e tratamento comportamental, durante 12 meses, após 24 meses foram procuradas para análise da manutenção do peso corporal, evidenciou-se que a redução da fome emocional, e a adoção de dietas flexíveis são fundamentais para as perdas de peso sustentáveis. Comprovando que para o tratamento ter sucesso a longo prazo, as intervenções devem ser eficazes na promoção da motivação intrínseca e na auto regulação para o exercício (Teixeira et al., 2010).

## **2.2 O excesso de Peso e Obesidade: Epidemia do Século XXI**

O excesso de peso e obesidade são grandes preocupações da saúde pública (WHO, 2007a), sendo a segunda causa de morbilidade e mortalidade nos países desenvolvidos (Edmunds, Ntoumanis, & Duda, 2007). A obesidade é responsável por 2-8% dos custos com saúde e de 10 a 13% das mortes na Europa (WHO, 2007b).

O índice de obesidade dobrou mundialmente desde 1980. Em 2008, 1,5 bilhões de adultos acima dos 20 anos estavam com excesso de peso. Destes, 200 milhões de homens e aproximadamente 300 milhões de mulheres eram

obesos, na Europa mais de 50% da população adulta estava classificada com IMC que indicava excesso de peso ( $\text{IMC} \geq 25$  a  $29.9 \text{ Kg/m}^2$ ) e 23% das mulheres e 20% dos homens classificados como obesos ( $\text{IMC} > 30$ ), mais de 60% das crianças estavam com excesso de peso antes da puberdade, a obesidade infantil está diretamente associado com fatores de risco como, doenças cardiovasculares, diabetes tipo II problemas ortopédicos e distúrbios psicológicos. Em 2010 aproximadamente 43 milhões de crianças a nível mundial abaixo dos cinco anos foram classificados com excesso de peso (WHO, 2010)

O excesso de peso ( $\text{IMC} \geq 25 \text{ kg/m}^2$ ) e obesidade ( $\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2$ ) na população portuguesa não foge às estatísticas mundiais. Em 2002, verificou-se que em indivíduos a partir dos 15 anos de idade 55,5% dos homens e 47,6% das mulheres estavam classificados como excesso de peso ( $\text{IMC} \geq 25 \text{ kg/m}^2$ ) (do Carmo et al., 2006).

Em 2008 estes números subiram para 61,8% nos homens e 56,6% nas mulheres nesta mesma faixa etária. O índice de obesidade também aumentou nestes seis anos, em 2002 sendo de 13,1% nos homens e 14,6% nas mulheres ( $\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2$ ). Em 2008, 21,6% dos homens e 26,3% das mulheres com mais de 15 anos de idade tinham o  $\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2$  (WHO, 2011).

Estimativas têm sido feitas para analisar o perigo da epidemia do excesso de peso e obesidade no século XXI, sendo que, caso esta tendência continue, até 2030, a maioria da população mundial estará com excesso de peso ou serão obesos (Kelly et al., 2008). De acordo com as tendências atuais, e os custos das consequências da prevalência da obesidade em muitos países, o tratamento não pode ser ignorado (Stubbs et al., 2011).

Nos últimos anos, diversas pesquisas têm sido realizadas a respeito da obesidade, suas causas, consequências e tratamentos. Setores de saúde pública com apoio da mídia têm elaborado políticas contra a epidemia da obesidade, correspondentemente aos estilos de vida sedentários e a má alimentação (Jolly et al., 2009).

## 2.3 IMC, Gênero e Tentativas de Perda de Peso

Diversos estudos tem demonstrado a associação entre a prática regular da atividade física e o bem estar psicológico (Vlachopoulos & Karavani, 2009). No entanto tem-se observado algumas diferenças associadas aos índices de IMC, o gênero e tentativas de perda de peso relacionados percepção corporal, motivação e adesão a hábitos saudáveis. Alguns dos fatores que podem contribuir para estas situações são diferenças na autoestima, sócio culturais e expectativas. (Strahan et al., 2006)

Assim, existe a hipótese de que a interiorização do corpo ideal pode levar a insatisfação com o corpo, e a busca de soluções como as dietas restritivas, além de problemas psicológicos como distúrbios alimentares, sentimento de culpa e depressão.

Alguns estudos têm sido realizados para analisar a relação entre o IMC, a imagem corporal no comportamento de homens e mulheres, e a importância da intervenção e tratamento nas diferentes situações.

Um estudo realizado recentemente com 6.910 participantes de ambos os sexos mostrou diferenças na auto-percepção corporal nas diferentes categorias de IMC. Os resultados mostraram que as mulheres são mais propensas a perceberem-se com excesso de peso e a buscar a perda de peso. A maioria das participantes com excesso de peso e obesidade (86%) relatou estar acima do peso. No entanto, mais da metade das mulheres com peso normal (52%) também afirmaram estar acima do peso. Em contraste, os homens eram menos propensos a perceber-se com excesso de peso nas diferentes categorias do IMC. Um terço dos indivíduos com sobrepeso (IMC – 25,0 a 29,9) que eram 47% da amostra relatou estar com peso normal. No entanto, entre os indivíduos com IMC > 40, 25% relataram estar com peso normal, e apenas 35% classificaram-se como muito acima do peso (Leman et al., 2009) Esta subestimação da percepção do peso está relacionado com maior ganho de peso ao longo do tempo (Lynch et al., 2009).

Outro estudo realizado com 1266 adolescentes de ambos os sexos, mostrou que as raparigas demonstravam menor satisfação com o corpo, mesmo estando com IMC normal, estas buscavam estratégias para diminuir o

peso, por exemplo as dietas restritivas. Já os rapazes com baixo peso e excesso de peso buscavam aumentar o peso e massa muscular, está percepção masculina da imagem corporal pode levar ao uso de esteróides anabólicos, excesso de exercício e desordens alimentares na adolescência. Tanto rapazes quanto as raparigas, relataram que as maiores influências para alteração do peso vinha dos familiares, da mídia, e amigos (as). Nos adolescentes obesos o encorajamento principal para diminuir o peso vinha do seio familiar, representado pela mãe. Estes resultados são consistentes com descobertas anteriores sobre o papel da mãe na formação da imagem corporal e as estratégias de perda de peso das filhas. Em segundo, a influência da mídia, nos dois casos afectando mais as raparigas que rapazes (McCabe & Ricciardelli, 2001).

A associação entre o IMC e distúrbios psicológicos, foi observado numa amostra epidemiológica que contou com 40.790 adultos de ambos os sexos. Os resultados deste estudo evidenciaram que, tanto homens como mulheres obesos ( $IMC \geq 30.0$ ) possuem alto risco de sofrer de transtorno de humor, transtorno depressivo, transtorno distímico, transtornos de ansiedade e fobia específica. Porém, nas mulheres evidenciou-se maior incidência de fobia social e transtorno bipolar. Nos indivíduos com excesso de peso ( $IMC = 25.0 - 29.9$ ) os riscos de qualquer tipo de transtorno do humor e fobia social foram maiores nas mulheres do que nos homens (Striegel-Moore et al., 2009).

Conforme visto, a insatisfação com o corpo atinge maioritariamente mulheres do que homens. Um relatório que arguiu mulheres na faixa etária entre 40 e 60 anos, demonstrou que 30% esta a tentar manter e 50% perder peso (Serdula, 1999). Infelizmente, muitas das tentativas acabam não sendo favoráveis aos objetivos, causando uma sequência de experiencias frustradas que podem aumentar negativamente a auto-percepção da imagem corporal, deixando o indivíduo propenso a baixa autoconfiança e motivação (Teixeira et al., 2004).

## **2.4 A Teoria da Auto Determinação, Os Níveis Motivacionais e a Influência na Perda de Peso.**

A Teoria da Auto Determinação (TAD) é uma perspectiva teórica que pode ter importantes implicações no entendimento do sucesso, a adesão e manutenção auto regulatório ao exercício, comportamentos alimentares e outros comportamentos saudáveis (Ryan & Deci, 2000).

De acordo com Ryan (1985), a TAD, é uma macro teoria da motivação humana, desenvolvimento da personalidade e bem estar. A teoria centra-se especialmente sobre o comportamento volitivo ou auto-determinado nas condições sociais e culturais que a promovam. A TAD também postula um conjunto de necessidades psicológicas básicas e universais, ou seja, a competência, autonomia e relacionamento.

Quando estas três necessidades são suportadas e satisfeitas em um contexto social, facilitam o processo de crescimento natural, incluindo comportamentos intrinsecamente motivados, e integração das motivações extrínsecas. (Deci. & Ryan., 2000 )

A regulação do comportamento pode ter muitas formas que correspondem a diferentes estilos de regulação comportamental e podem ser diferenciados de acordo com o nível de autodeterminação. Estas diferenças podem ao longo de um continuum da autodeterminação, variar de regulação extrínseca/controlado (amotivação, regulação externa ou introjetada) para regulação ou autônoma (identificada, integrada e motivação intrínseca) (Deci & Ryan, 2000).

A regulação externa e introjetada são níveis controlados de regulação comportamental. As regulações identificadas e integradas embora extrínsecas, são mais autonomamente reguladas (Deci & Ryan, 2000). (Quadro 1)

Em estudo que analisou indicadores pré-tratamento em mulheres envolvidas num programa de controlo do peso baseado na terapia comportamental, verificou-se que as mulheres que fizeram tentativas de dietas anteriores, responderam negativamente a perda de peso. Uma explicação é que mulheres que tentam frequentemente perder peso e utilizam de dietas e atividade física tem mais dificuldade para perder peso. Os autores sugerem



que mais estudos devem ser realizados para tentar identificar os mecanismos que levam os números de tentativas de dietas, influenciarem no baixo sucesso na perda de peso. No entanto, é possível indicar que um limiar entre 3 a 4 tentativas de dietas no último ano antes do tratamento, é associado com uma redução acentuada na probabilidade de sucesso (Teixeira et al., 2004).

Evidências consideráveis, realizadas em vários domínios da vida, mostraram as vantagens qualitativas dos comportamentos autônomos em relação aos controlados (Deci. & Ryan., 2000 ). Os comportamentos autônomos são associados com a maior auto-estima, satisfação com a vida, maior felicidade e auto-realização, enquanto que a regulação controlada pode minar estes resultados.

Estudo realizado com trabalhadores de escritórios descobriram que um composto de relação social, gestão da saúde e o desenvolvimento de competências motoras foram positivamente associados com a regulação autónoma ao exercício, enquanto que, o reconhecimento social e imagem foram positivamente associados com a regulação controlada. (Ingledeu & Markland, 2008).

Em estudo com mulheres pré-menopáusicas verificou-se que os grupos que relataram elevado peso corporal, comparado com outros grupos possuíam mais regulação introjetada, menor regulação intrínseca e menor participação no exercício (Segar et al., 2007).

Entende-se que a TAD pode auxiliar na melhor compreensão dos motivos que levam os indivíduos a aderirem às práticas da atividade física, o que seria um facilitador para uma intervenção profissional mais efetiva. Considerando a necessidade de uma abordagem mais atual para um melhor entendimento das motivações em frequentadores de health clubs para a prática de exercício físico, este estudo teve por objetivo verificar as relações entre o IMC, tentativas de perda de peso e o género na motivação intrínseca, das regulações motivacionais e as necessidades básicas na prática da atividade física.

Quadro 1: Exemplos das qualidades motivacionais.

Qualidade Motivacional	Amotivação	Motivação extrínseca				Motivação intrínseca
<b>Tipos de motivação</b>	<b>Ausência de regulação</b>	<b>Regulação externa</b>	<b>Regulação introjetada</b>	<b>Regulação identificada</b>	<b>Regulação integrada</b>	<b>Regulação intrínseca</b>
<b>Qualidade do comportamento</b>	Completamente controlado	Externamente controlado	Internamente controlado	Mistura de controlo externo e valores internos	Comportamento consistente com objetivos pessoais e valores	Completamente volitivo: controlo interno.
<b>Descrição da regulação</b>	Basicamente, completa falta de motivação para realizar uma atividade ou comportamento.	Os comportamentos são regidos por controlos externos, ou seja, são realizados por pressão, recompensa ou sentimento de culpa.	O comportamento é baseado em recompensas e gerenciado internamente, tais como sentimentos de orgulho ou evitando sentimentos de culpa.	A atividade é valorizada e percebida que é escolhida por si. Embora possa não ser intrinsecamente agradável.	O comportamento é realizado não só por que o individuo valoriza sua importancia, mas também porque é consistente com experiencias anteriores e integrada aos valores pessoais.	O individuo realiza atividades para bem estar próprio por prazer, interesse e satisfação.
<b>Os efeitos em longo prazo No Exercício Físico</b>	Associado a resultados negativos, como auto-imagem negativa e emoções negativas	As vezes util a um curto prazo de adesão, mas não a longo prazo; é associado ao abandono e emoções negativas	Util para adesão em curto prazo, não está associado a emoções positivas ou auto-imagem positiva	Associado a adesão em longo prazo e algumas emoções positivas, como satisfação pessoal.	Asssociado a boa adesão em longo prazo, associado à auto imagem positiva e auto-congruência.	Associado a melhor adesão em longo prazo, resultados muito positivos, incluindo o divertimento, o prazer e a satisfação pessoal.

Adaptado de Rodgers & Loitz (2009)

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1. Objetivo Geral**

O propósito geral deste estudo foi verificar a relação das diferentes categorias do índice de massa corporal, das tentativas de perda de peso e do género, com o perfil motivacional em praticantes de atividade física.

#### **3.2. Tipo de estudo**

Este estudo é de natureza transversal, descritivo de tipo comparativo e correlacional. Consiste na identificação da relação das variáveis com o perfil motivacional.

#### **3.3. Descrição da Amostra**

A amostra foi constituída por 214 pessoas de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 18 e 65 membros de *health clubs* provenientes da região da grande Lisboa, que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa. Um fator de inclusão nesta pesquisa é que os indivíduos tinham que estar a praticar atividade física a pelo menos três meses.

A maioria dos questionários foram preenchidos nos próprios locais (*health clubs*), com alguns sendo preenchidos em casa/trabalho.

Na entrega da bateria de questionários precedeu-se uma explicação detalhada, procurando que todos os sujeitos da amostra se empenhassem no seu preenchimento, para que estes refletissem ao máximo as suas intenções de resposta. Os dados foram recolhidos mediante a entrega e devolução dos questionários que decorreu durante os meses de Fevereiro a Abril de 2011.

#### **3.4 Instrumentos de Avaliação**

##### **Demográficos**

Os participantes forneceram os dados através de auto-relatos, por um conjunto de questões referentes a idade, sexo, altura e peso (que foram convertidos em kilogramas e metros e transformado em categorias de IMC através da fórmula  $[IMC=kg/m^2]$ ) instrução académica, tentativas de perda de peso, e quantidades de dietas realizadas no ano anterior, formulados com base nos assuntos de

interesse para o estudo e considerando abordagens de outros autores acerca do tema.

### **3.5 Questionários Psicométricos**

Aplicaram-se os questionários psicométricos anteriormente validados, especificamente selecionados para este estudo com o intuito de recolher e tratar informações pertinentes acerca dos fatores psicossociais.

#### **3.5.1 Inventário de Motivação Intrínseca (IMIp) – Intrinsic Motivation Inventory**

Foi utilizado a versão portuguesa do Inventário de Motivação Intrínseca (IMIp) (Fonseca & Brito, 2001) para medir de modo específico, o nível individual de motivação para o exercício e para a atividade física nas seguintes dimensões correlativas de Interesse/Gozo (ex.: “eu considero a atividade física muito interessante”), Percepção/Competência (ex.: “acho que até sou bastante bom/a praticar Atividade Física comparado com os outros”), Esforço/Importância (ex.: “esforço-me bastante nas Atividades Físicas”), Tensão/Pressão, (ex.: “sinto-me muito tenso/a por ter de praticar Atividade Física), com 16 itens avaliados numa escala de *Likert* de cinco pontos (de 1- ‘discordo fortemente’ a 5-‘concordo fortemente) com *escores* mais elevados indicando maior nível global de motivação intrínseca. Neste estudo foram analisadas duas dimensões ou sub-escalas, Interesse/Gozo e Percepção/Competência sem alterar a integridade da análise (McAuley E, Duncan T, & VV., 1989). A consistência interna das dimensões na aplicação no deste estudo foi satisfatória nas dimensões (interesse/gozo,  $\alpha = 0,71$ ; percepção/competência,  $\alpha = 0,76$ ).

#### **3.5.2 Escala de Satisfação das Necessidades Psicológicas no Exercício (PNSE- Psychological Need Satisfaction in Exercise Scale)**

A escala de satisfação das necessidades psicológicas no exercício (Wilson et al., 2006) é um instrumento de auto-relato com 18 itens,

desenvolvido para medir a percepção no contexto do exercício da competência (ex.: “sinto que consigo completar exercícios físicos que são um desafio para mim”), autonomia (ex.: “sinto-me livre de praticar exercício à minha própria maneira”) e relacionamento (ex.: sinto-me próximo das pessoas com quem faço exercício porque estas me aceitam tal como eu sou”) de acordo a teoria da autodeterminação (Deci. & Ryan., 2000 ). Cada item do PNSE é apresentado junto com uma escala de *Likert* de seis pontos (de 1-‘falso’ a 6-‘verdade’). A consistência interna das dimensões na aplicação no nosso estudo foi satisfatória em todas as dimensões (competência,  $\alpha = 0,82$ ; autonomia,  $\alpha = 0,88$ ; relacionamento,  $\alpha = 0,73$ ).

### **3.5.3. Questionário de Regulação de Comportamento no Exercício Físico – 2 (BREQ-2p) Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire - 2**

Os níveis de autodeterminação para o exercício foram avaliados através da versão portuguesa do Questionário de Regulação de Comportamento no Exercício Físico -2 (BREQ-2p) (Palmeira, A., Teixeira, P. Silva, M. & Markland, D., 2007) O questionário é composto por 19 itens avaliados numa escala de *Likert* com cinco opções de resposta (de 0-‘não é verdade para mim’ a, 4- ‘muitas vezes é verdade para mim’). São cinco tipos de regulação avaliados: amotivação (ex.: “não vejo por que é que tenho de fazer exercício”), regulação externa (ex.: “faço exercícios porque outras pessoas dizem que devo fazer”), regulação introjetada (ex.: “sinto-me culpado/a quando não faço exercícios”), regulação identificada (ex.: “dou valor aos benefícios/vantagens dos exercícios”), e motivação intrínseca (ex.: “faço exercício porque é divertido”).

A consistência interna das dimensões na aplicação no nosso estudo foi satisfatória para as dimensões (amotivação,  $\alpha = 0,71$ ; regulação externa,  $\alpha = 0,80$ ; regulação introjetada,  $\alpha = 0,63$  e regulação intrínseca,  $\alpha = 0,66$ ).

Devido a baixa consistência interna a regulação indentificada foi retirada da análise.

### 3.6 Análise Estatística

Para a análise dos dados e para o tratamento estatístico dos mesmos foi utilizado o programa estatístico SPSS – 19 (Statistical Package for the Social Sciences) para o Windows. Para se estudar as características da amostra recorreu-se às medidas de localização central (média) e dispersão (desvio padrão) das variáveis contínuas e para o cálculo das frequências absolutas e relativas (em percentagem) das variáveis categóricas.

Procedeu-se à utilização do teste t-Student para comparar valores médios das variáveis de caracterização e o teste de qui-quadrado para a independência das variáveis de caracterização qualitativas. Para averiguar as associações entre as variáveis índice de massa corporal, tentativas de perda de peso, gênero, quantidade de dietas no ano anterior e os perfis motivacionais foram aplicados os testes *t*-Student (para duas amostras independentes)

Para as análises do IMC (<25 vs. >25), tentativas de perda de peso (está a tentar perder peso: sim vs não) e o quantidade de dietas realizadas no ano anterior (nenhuma [0] vs. 2 ou mais) foram criadas categorias para melhor homogeneidade dos grupos e as relações destas categorias com o perfil motivacional.

Consideram-se estatisticamente significativos os valores cujo *p-value* for inferior ou igual a ( $\leq 0,05$ ).

## 4. RESULTADOS

### Caracterização da amostra

No primeiro momento são apresentadas as características da amostra total e dos grupos IMC ( $< 25$  vs.  $> 25$  kg/m<sup>2</sup>), tentativa de perda de peso (sim vs. não) e pelo género (masculino vs. feminino) (Tabela 1).

A amostra total deste estudo foi constituída por 214 indivíduos ativos onde, 116 eram mulheres (54,2%) e 98 homens (45,8%), 136 (63,6%) estavam activamente a tentar perder peso e 78 (36,4%) não estavam a tentar perder peso, com 120 (56,1%) indivíduos com (IMC  $< 25$  kg/m<sup>2</sup>), 94 (43,9%) com (IMC  $> 25$  kg/m<sup>2</sup>) e 135 eram licenciados (63,1%).

Os valores médios da amostra total foram de  $36,6 \pm 11,3$  para a idade,  $71,3 \pm 14,3$  para o peso,  $169,6 \pm 8,9$  para estatura,  $24,5 \pm 3,7$  (kg/m<sup>2</sup>) para o IMC, correspondendo a classificação de IMC considerada normal, porém muito próxima ao excesso de peso, e  $0,9 \pm 1,9$  para as tentativas de dieta no ano anterior.

Na variável IMC ( $<25$  vs.  $>25$  kg/m<sup>2</sup>), os indivíduos com peso normal tinham cinco anos a menos comparativamente com os que estavam com excesso de peso, idade  $34,5 \pm 10,8$  e  $39,6 \pm 11,7$  respectivamente ( $p=0,001$ ). Também foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na variável género relacionado ao IMC, os homens tinham IMC superior  $25,6 \pm 3,1$  (kg/m<sup>2</sup>) classificação considerada como excesso de peso, comparativamente as mulheres  $23,6 \pm 3,9$  ( $p=<0,001$ ), e no número de dietas no anterior  $0,4 \pm 0,8$  para os homens e  $1,3 \pm 2,4$  mulheres ( $p=<0,001$ ).

Para avaliar se a incidência do número de dietas no ano anterior depende do IMC, género ou tentativa de perda de peso, recorreu-se ao Teste qui quadrado.

Observou-se que o maior número de dietas realizadas no ano anterior foi pelas mulheres. Considerando-se que ( $p<0,001$ ), rejeita-se a hipótese nula de independência entre as variáveis quantidades de dietas no ano anterior e género conclui-se que há evidências de associação entre 2 ou mais dietas realizadas no ano passado e os indivíduos do sexo feminino.

*Tabela 1: Características demográficas, amostra total e por grupos.*

Características	Amostra total		IMC < 25		IMC > 25		<i>P</i> *	ETPP (não)		ETPP (sim)		<i>P</i> *	Género (Mas)		Género (Fem)		<i>P</i> *
	N	Md ± DP	N	Md ± DP	N	Md ± DP		N	Md ± DP	N	Md ± DP		N	Md ± DP	N	Md ± DP	
Idade (anos)	214	36,7 ± 11,5	119	<b>34,5 ± 10,9</b>	95	<b>39,6 ± 11,7</b>	<b>0,001</b>	78	37,6 ± 13,1	136	36,3 ± 10,6	0,403	98	37,2 ± 11,9	116	36,6 ± 11,3	0,781
Peso (kg)	214	71,3 ± 14,3	119	62,6 ± 10,2	95	82,2 ± 10,8	<b>&lt;0,001</b>	78	70,1 ± 13,3	136	72,0 ± 14,9	0,365	98	80,1 ± 11,4	116	63,8 ± 12,2	<b>&lt;0,001</b>
Altura (m)	214	169,6 ± 8,9	119	1,70±9,0	95	1,71±8,4	<b>0,006</b>	78	169,3 ± 8,9	136	169,7 ± 8,9	0,744	98	176,06 ± 7,0	116	164,1±6,3	<b>&lt;0,001</b>
IMC (kg/m²)	214	24,7 ± 3,8	119	22,1±2,4	95	27,9±2,6	<b>&lt;0,001</b>	78	24,3 ± 3,6	136	24,8 ± 3,9	0,378	98	<b>25,8 ± 3,3</b>	116	<b>23,7 ± 3,9</b>	<b>&lt;0,001</b>
Nº de dietas ano passado	214	0,9±1,9	119	0,8±2,1	95	1,0±1,7	0,677	78	0,6±1,1	136	1,0±2,2	0,135	98	<b>0,4±0,8</b>	116	<b>1,3±2,4</b>	<b>&lt;0,001</b>
Habilitações Literárias	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b><i>P</i>**</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b><i>P</i>**</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b><i>P</i>**</b>
Licenciado (a)	135	63,1	79	58,5	56	41,5	0,393	46	21,5	89	38,3	0,379	60	28,0	75	35,0	0,670
Não Licenciado (a)	79	36,9	40	50,6	39	49,4		32	14,9	47	22		38	17,7	41	19,1	
Quantas vezes iniciou dieta no ano passado	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b><i>P</i>**</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b><i>P</i>**</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b><i>P</i>**</b>
Nenhuma (0)	134	6,22	82	68,3	52	55,3	0,593	50	64,1	84	61,8	0,334	73	74,5	61	52	<b>&lt;0,001</b>
Duas ou mais (2 ou+)	43	20,1	24	20	19	20,2		12	15,4	31	22,8		8	8,2	35	30,2	

IMC: Índice de massa corporal; ETPP: está a tentar perder peso; Mas: Masculino; Fem: feminino; N: dimensão da amostra; Md: média; DP: desvio padrão; \* teste t-Student, \*\* teste do qui-quadrado.



Na tabela 2, apresenta-se os dados descritivos das variáveis centrais da pesquisa, motivação intrínseca (IMI), auto regulação para o exercício (Breq-2) e necessidades básicas para o exercício (PNSE) em função dos grupos IMC (<25 vs. IMC >25 kg/m<sup>2</sup>), esta a tentar de peso (sim vs. não), género (masculino vs. feminino) e quantidade de dietas realizadas no ano anterior (0 vs. 2 ou +).

As variáveis dos questionários psicométricos Interesse/Gozo (IMI), Percepção/Competência (IMI) e Autonomia (PNSE) apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos (IMC <25 vs. IMC >25 kg/m<sup>2</sup>). As pessoas com IMC < 25 apresentaram maior média de escore em todas as variáveis descritas anteriormente, na variável interesse/gozo ( $4,4 \pm 0,7$ ) enquanto os que estavam com IMC > 25 apresentaram média de escore para a mesma variável de ( $4,1 \pm 0,8$ ) ( $p=0,001$ ). Percepção/competência IMC <25 ( $4,0 \pm 0,7$ ) IMC >25 ( $3,7 \pm 0,7$ ) ( $p=0,002$ ) e autonomia ( $4,9 \pm 1,1$ ) e ( $4,4 \pm 1,2$ ) respectivamente, ( $p=0,001$ ).

Os homens apresentaram ter maior média de escore na percepção/competência ( $4,0 \pm 0,6$ ) e as mulheres ( $3,8 \pm 0,7$ ), as diferenças observadas entre os escores médios entre homens e mulheres foi estatisticamente significativo ( $p=0,036$ ). Também foi identificado entre os homens média elevada em relação à autonomia para o exercício ( $4,9 \pm 1,1$ ) e para as mulheres ( $4,5 \pm 1,2$ ) ( $p=0,018$ ).

As pessoas que fizeram duas ou mais dietas no ano anterior apresentaram maior regulação introjetada ( $2,2 \pm 1,1$ ) enquanto quem não fez nenhuma dieta a média foi de ( $1,6 \pm 1,0$ ) com ( $p=0,002$ ). A regulação introjetada possui formas de controlo externas.

Os indivíduos que não fizeram dietas no ano anterior tiveram escore mais elevado na motivação intrínseca ( $3,6 \pm 0,5$ ) enquanto quem fez duas ou mais dietas tiveram média de escore inferior ( $3,3 \pm 0,7$ ) com ( $p=0,012$ ).

Tabela 2: Valores médios e desvios-padrão das variáveis psicométricas em função dos grupos.

Características	IMC			ETPP			GÉN			QDAA		
	< 25 (N-120)	> 25 (N-94)		(não) (N-78)	(sim) (N-136)		Masc (N-98)	Fem (N-116)		0 (N-134)	2 ou + (N-43)	
	Md ± DP	Md ± DP	P*	Md ± DP	Md ± DP	P*	Md ± DP	Md ± DP	P*	Md ± DP	Md ± DP	P*
<b>IMI (Motivação intrínseca)</b>												
Interesse/Gozo	4,4 ± 0,7	4,1 ± 0,8	0,001	4,2 ± 0,9	4,3 ± 0,8	0,275	4,4 ± 0,7	4,2 ± 0,9	0,172	4,4±0,7	4,1±0,9	0,077
Percepção/Competência	4,0 ± 0,7	3,7 ± 0,7	0,002	3,8 ± 0,7	4,0 ± 0,7	0,226	4,0 ± 0,6	3,8 ± 0,7	0,036	4,0±0,7	3,8±0,7	0,188
<b>BREQ-2 (Auto-Regulação)</b>												
Amotivação	0,2 ± 0,6	0,1 ± 0,3	0,348	0,2 ± 0,4	0,1 ± 0,5	0,416	0,2 ± 0,5	0,1 ± 0,4	0,929	0,2±0,6	0,1±0,3	0,443
Regulação Externa	0,4 ± 0,8	0,4 ± 0,7	0,765	0,4 ± 0,6	0,4 ± 0,8	0,926	0,4 ± 0,8	0,4 ± 0,7	0,823	0,4±0,7	0,5±0,8	0,214
Regulação Introjetada	1,8 ± 1,1	1,6 ± 1,0	0,089	1,7 ± 1,0	1,7 ± 1,1	0,921	1,6 ± 1,0	1,8 ± 1,1	0,146	1,6±1,0	2,2±1,1	0,002
Regulação Intrínseca	3,6 ± 0,5	3,4 ± 0,6	0,057	3,6 ± 0,5	3,5 ± 0,6	0,391	3,5 ± 0,5	3,5 ± 0,6	0,479	3,6±0,5	3,3±0,7	0,012
<b>PNSE (Necessidades Básicas)</b>												
Competência	5,1 ± 0,7	5,1 ± 0,7	0,787	5,0 ± 0,7	5,1 ± 0,7	0,398	5,2 ± 0,6	5,0 ± 0,8	0,114	5,1±0,7	5,0±0,8	0,533
Autonomia	4,9 ± 1,1	4,4 ± 1,2	0,001	4,7 ± 1,2	4,7 ± 1,1	0,292	4,9 ± 1,1	4,5 ± 1,2	0,018	4,8±1,1	4,5±1,2	0,117
Relacionamento	4,6 ± 0,8	4,7 ± 1,0	0,714	4,6 ± 0,9	4,6 ± 0,9	0,905	4,7 ± 0,9	4,6 ± 0,9	0,458	4,7±0,8	4,4±1,0	0,081

IMC: índice de massa corporal; ETPP: está a tentar perder peso; GÉN: Género; QDAA: Quantidade de dietas ano anterior; N: dimensão da amostra; Masc: masculino; Fem: feminino; Md: média; DP: desvio padrão; IMI: Inventário de motivação intrínseca; BREQ-2: Regulação de Comportamento no Exercício Físico – 2; PNSE: ; p≤0,005, \*p é resultado do test t-Student.

Através dos dados disponíveis na tabela anterior, optou-se por realizar análises comparativas dos grupos em função das variáveis motivacionais utilizando do teste t-Student para amostras independentes. (figura 1)

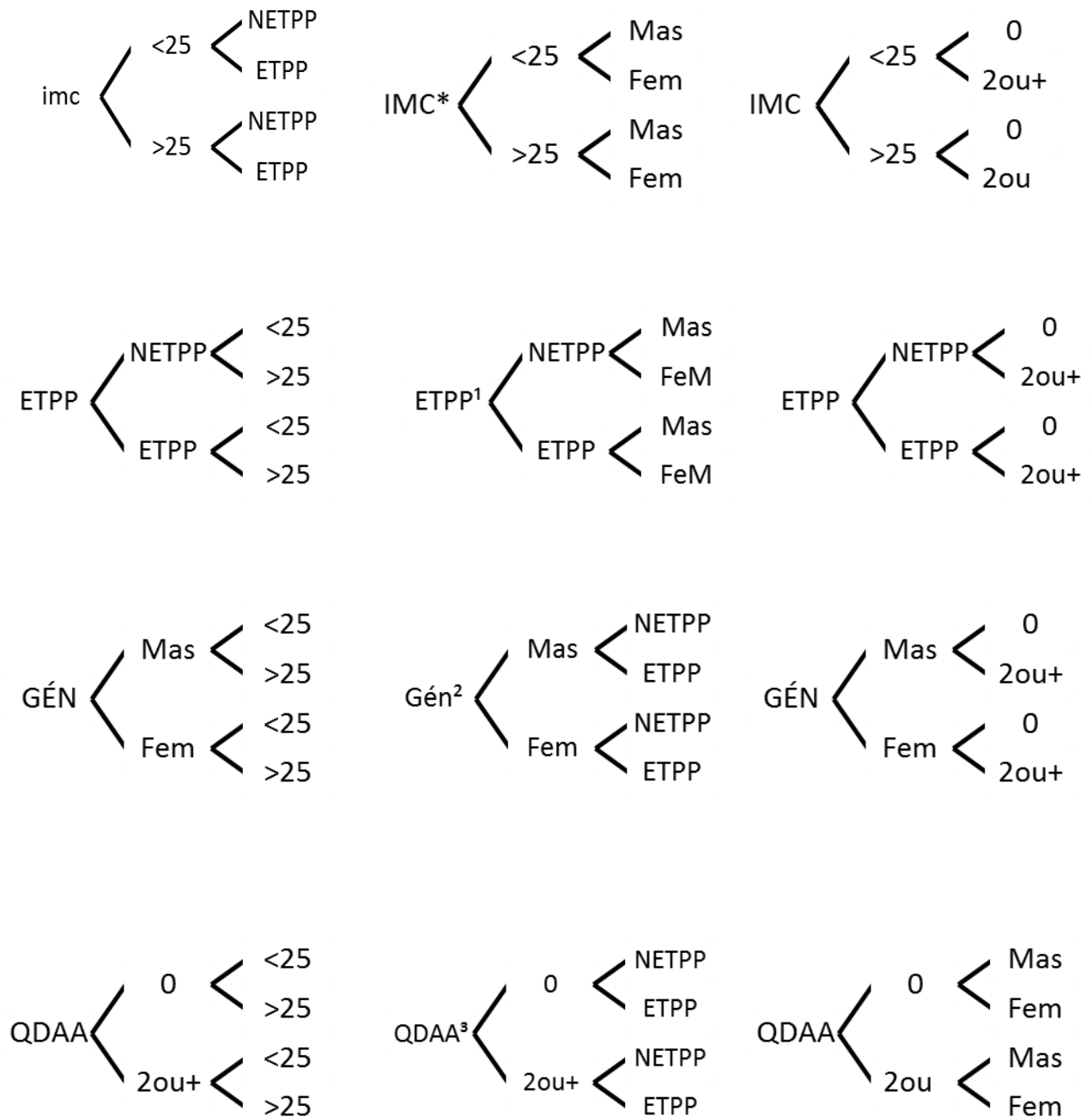


Figura 1. Combinações dos grupos realizados pelo teste t-Student. \*Índice de massa corporal(<25 vs >25), <sup>1</sup>está a tentar perder peso (sim vs. Não), <sup>2</sup>género (mas vs. Fem), <sup>3</sup>quantidade de dietas realizadas no ano anterior (0 vs. 2ou+).

*Tabela 3: Médias das variáveis psicométricas em função dos grupos IMC<25 e IMC>25 x Está a tentar perder peso (sim vs. não).*

Variáveis psicométricas	IMC<25		<i>P</i> *	IMC>25		<i>P</i> *
	ETPP	ETPP		ETPP	ETPP	
	(Não)	(Sim)		(Não)	(Sim)	
	(N-45)	(N-75)		(N-33)	(N-61)	
	Md±DP	Md±DP		Md±DP	Md±DP	
<b>Motivação Intrínseca</b>						
Interesse/Gozo	4,4 ± 0,7	4,5 ± 0,7	0,570	4,0 ± 1,0	4,1 ± 0,7	0,257
Percepção/Competência	4,0 ± 0,7	4,0 ± 0,6	0,633	3,6 ± 0,6	3,8 ± 0,7	0,152
<b>Auto regulação</b>						
Amotivação	0,2 ± 0,4	0,2 ± 0,6	0,983	0,2 ± 0,5	0,1 ± 0,3	0,105
Regulação Externa	0,4 ± 0,6	0,4 ± 0,9	0,813	0,5 ± 0,7	0,4 ± 0,7	0,636
Regulação Introjetada	1,8 ± 1,0	1,8 ± 1,1	0,959	1,6 ± 1,1	1,5 ± 1,0	0,882
Regulação Intrínseca	3,7 ± 0,5	3,5 ± 0,6	0,214	3,4 ± 0,6	3,4 ± 0,6	0,891
<b>Necessidades Básicas</b>						
Competência	5,0 ± 0,8	5,1 ± 0,7	0,228	5,1 ± 0,6	5,1 ± 0,7	0,864
Autonomia	<b>4,6 ± 1,2</b>	5,0 ± 1,0	<b>0,012</b>	4,5 ± 1,2	4,3 ± 1,2	0,392
Relacionamento	4,6 ± 0,8	4,6 ± 0,8	0,875	4,7 ± 0,9	4,7 ± 1,0	0,979

IMC: índice de massa corporal; ETPP: está a tentar perder peso; N: dimensão da amostra; Md: média; DP: desvio padrão;  $p \leq 0,05$ ,  $p^*$  resultado do test t-Student da comparação dos grupos.

Em análise dos indivíduos separados pelo IMC e comparados a ETPP Observou-se apenas diferença significativa na variável autonomia nas pessoas com peso normal que estão a tentar perder peso ( $5,0 \pm 1,0$ ) quando comparados as pessoas com peso normal que não estão a tentar perder peso ( $4,6 \pm 1,2$ ) ( $p=0,012$ ).

*Tabela 4: Valores médios das variáveis psicométricas, por grupos de IMC <25 e IMC >25 vs. Género (Mas vs. Fem).*

Variáveis psicométricas	IMC<25		<i>P</i> *	IMC>25		<i>P</i> *
	GÉN (Mas)	GÉN (Fem)		GÉN (Mas)	GÉN (Fem)	
	(N-44)	(N-76)		(N-54)	(N-40)	
	Md±DP	Md±DP		Md±DP	Md±DP	
<b>Motivação Intrínseca</b>						
Interesse/Gozo	4,5 ± 0,7	4,4 ± 0,8	0,960	<b>4,3 ± 0,7</b>	3,8 ± 0,9	<b>0,003</b>
Percepção/Competência	4,1 ± 0,7	4,0 ± 0,7	0,366	<b>3,9 ± 0,6</b>	3,5 ± 0,7	<b>0,001</b>
<b>Auto regulação</b>						
Amotivação	0,3 ± 0,7	0,1 ± 0,5	0,277	0,1 ± 0,3	0,2 ± 0,4	0,180
Regulação Externa	0,5 ± 0,9	0,3 ± 0,7	0,158	0,3 ± 0,6	0,6 ± 0,8	0,132
Regulação Introjetada	1,6 ± 1,0	1,9 ± 1,1	0,170	1,5 ± 1,1	1,6 ± 1,0	0,878
Regulação Intrínseca	3,6 ± 0,5	3,6 ± 0,6	0,996	3,5 ± 0,5	3,3 ± 0,7	0,105
<b>Necessidades Básicas</b>						
Competência	5,1 ± 0,6	5,0 ± 0,8	0,523	5,2 ± 0,5	5,0 ± 0,8	0,095
Autonomia	5,1 ± 1,0	4,8 ± 1,0	0,105	<b>4,7 ± 1,2</b>	4,0 ± 1,2	<b>0,005</b>
Relacionamento	4,7 ± 0,8	4,6 ± 0,8	0,471	4,7 ± 1,0	4,6 ± 0,9	0,800

IMC: índice de massa corporal; Gen: género; Mas: Masculino; Fem: Feminino; N: dimensão da amostra; Md: média; DP: desvio padrão;  $p \leq 0,05$ ,  $p^*$  é resultado do teste t-Student da comparação dos grupos.

Observando os resultados descritos na tabela 4, não foram identificadas diferenças nos tipos de motivação conforme o género em indivíduos com peso normal (IMC <25). No entanto, é possível afirmar que o género tem efeito estatisticamente significativo em indivíduos com excesso de peso/obesidade (IMC >25) em relação às variáveis interesse/gozo, percepção/competência e na autonomia para o exercício entre homens e mulheres.

Os homens com excesso de peso apresentaram maior interesse/gozo (4,3±0,7) vs (3,8±0,9) ( $p=0,003$ ), maior percepção/competência (3,9±0,6) vs (3,5±0,7) ( $p=0,001$ ) e maior autonomia (4,7±1,2) vs (4,0±1,2) ( $p=0,005$ ) para a atividade física quando comparado as mulheres com excesso de peso.

*Tabela 5: Valores médios das variáveis psicométricas, por grupos de IMC <25 ou IMC >25 vs. Quantidade de Dietas no Ano Anterior (0 ou 2 ou +).*

Variáveis psicométricas	IMC<25			IMC>25		
	QDAA (0) (N-82)	QDAA (2ou+) (N-24)	P*	QDAA (0) (N-52)	QDAA (2ou+) (N-19)	P*
	Md±DP	Md±DP		Md±DP	Md±DP	
<b>Motivação Intrínseca</b>						
Interesse/Gozo	4,5 ± 0,6	4,3 ± 0,8	0,302	4,2 ± 0,7	3,9 ± 0,9	0,194
Percepção/Competência	4,1 ± 0,7	3,8 ± 0,7	0,103	3,8 ± 0,7	3,8 ± 0,7	0,985
<b>Auto regulação</b>						
Amotivação	0,2 ± 0,6	0,0 ± 0,2	0,190	0,1 ± 0,3	0,2 ± 0,4	0,425
Regulação Externa	0,4 ± 0,8	0,4 ± 0,8	0,893	0,3 ± 0,5	<b>0,7 ± 0,9</b>	<b>0,044</b>
Regulação Introjetada	1,6 ± 1,0	<b>2,4 ± 1,0</b>	<b>0,003</b>	1,5 ± 1,0	1,9 ± 1,2	0,168
Regulação Intrínseca	3,6 ± 0,5	3,4 ± 0,7	0,165	<b>3,5 ± 0,5</b>	3,2 ± 0,7	<b>0,034</b>
<b>Necessidades Básicas</b>						
Competência	5,0 ± 0,7	5,0 ± 0,9	0,735	5,2 ± 0,7	5,0 ± 0,7	0,541
Autonomia	5,0 ± 1,0	4,7 ± 1,0	0,314	4,5 ± 1,2	4,1 ± 1,5	0,296
Relacionamento	4,7 ± 0,8	4,5 ± 0,9	0,302	4,7 ± 0,9	4,3 ± 1,2	0,168

IMC: índice de massa corporal; QDAA: Quantidade de dietas no ano anterior; N: dimensão da amostra; Md: média; DP: desvio padrão; p≤0,05, p\* é resultado do teste t-Student da comparação dos grupos

Entre os indivíduos com excesso de peso, as regulações externas e intrínsecas influenciaram a quantidade de dietas realizadas no ano anterior. Os que fizeram mais de duas dietas mostraram ter maior maior regulação externa (0,7±0,9) em comparação com quem não fez nenhuma dieta no ano anterior (0,3±0,5) (p=0,044). Os indivíduos que não fizeram dietas no ano anterior (3,5±0,5) apresentaram maior motivação intrínseca em relação a quem fez mais que duas dietas (3,2±0,7) (p=0,034).

Nas as pessoas com peso normal (IMC <25) verificou-se maior regulação introjetada face ao exercício nos que fizeram duas dietas ou mais (2,4±1,0) comparado aos que não fizeram dieta (1,6±1,0) (p=0,003). Esses resultados indicam que o aumento da regulação externa e introjetada são acompanhados, geralmente, pela redução dos níveis de regulação intrínseca, o que diminui a autodeterminação.

*Tabela 6: Valores médios das variáveis psicométricas, por grupos de Está a tentar a perder peso (sim ou não) e IMC<25 ou IMC >25.*

Variáveis psicométricas	ETPP (Não)		<i>P</i> *	ETPP (Sim)		<i>P</i> *
	IMC (<25)	IMC (>25)		IMC (<25)	IMC (>25)	
	(N-45)	(N-33)		(N-75)	(N-61)	
	Md±DP	Md±DP		Md±DP	Md±DP	
<b>Motivação Intrínseca</b>						
Interesse/Gozo	<b>4,4 ± 0,7</b>	4,0 ± 1,0	<b>0,023</b>	<b>4,5 ± 0,7</b>	4,1 ± 0,7	<b>0,011</b>
Percepção/Competência	<b>4,0 ± 0,7</b>	3,6 ± 0,6	<b>0,014</b>	<b>4,0 ± 0,7</b>	3,8 ± 0,7	<b>0,046</b>
<b>Auto regulação</b>						
Amotivação	0,2 ± 0,4	0,2 ± 0,4	0,879	0,2 ± 0,6	0,1 ± 0,3	0,227
Regulação Externa	0,4 ± 0,6	0,5 ± 0,7	0,505	0,4 ± 0,9	0,4 ± 0,7	0,956
Regulação Introjeta	1,8 ± 1,0	1,6 ± 1,1	0,341	1,8 ± 1,1	1,5 ± 1,0	0,164
Regulação Intrínseca	3,7 ± 0,5	3,4 ± 0,6	0,046	3,5 ± 0,6	3,4 ± 0,6	0,358
<b>Necessidades Básicas</b>						
Competência	5,0 ± 0,8	5,0 ± 0,6	0,367	5,1 ± 0,7	5,1 ± 0,7	0,711
Autonomia	4,6 ± 1,2	4,5 ± 1,2	0,873	<b>5,1 ± 1,0</b>	4,3 ± 1,2	<b>&lt; 0,001</b>
Relacionamento	4,6 ± 0,8	4,7 ± 0,9	0,867	4,6 ± 0,8	4,7 ± 1,0	0,739

**ETPP: está a tentar perder peso; IMC: índice de massa corporal; N: dimensão da amostra; Md: média; DP: desvio padrão; p≤0,05, p\* é resultado do teste t-Student da comparação dos grupos.**

Os indivíduos com IMC <25 que não estão a tentar perder peso possuem valores estatisticamente significativos nas dimensões das variáveis da motivação intrínseca interesse/gozo (4,4±0,7) vs (4,0±1,0) (p=0,023) e percepção/competência (4,0±0,7) vs (3,6±0,6) (p=0,014) quando comparados com as pessoas com IMC >25 com o mesmo objetivo de não perder peso. Os indivíduos com IMC <25 que estão a tentar perder peso possuem valores estatisticamente significativos nas mesmas dimensões das variáveis da motivação intrínseca interesse/gozo (4,5±0,7) vs (4,1±0,7) (p=0,011) e percepção/competência (4,0±0,7) vs (3,8±0,7) (p=0,046) quando comparados com as pessoas com IMC >25 com o objetivo de perder peso tanto.

Também foi observado maior autonomia para o exercício nas pessoas com peso normal que estão a tentar perder peso (5,1±1,0) quando comparados às pessoas com excesso de peso que também estão a tentar perder peso (5,1±1,0) (p=<0,001).

*Tabela 7: Valores médios das variáveis psicométricas, por grupos de Está a tentar a perder peso (sim ou não) e Género (Mas ou Fem).*

Variáveis psicométricas	ETPP (Não)		<i>P</i> *	ETPP (Sim)		<i>P</i> *
	GÉN (Mas)	GÉN (Fem)		GÉN (Mas)	GÉN (Fem)	
	(N-35)	(N-43)		(N-63)	(N-73)	
	Md±DP	Md±DP		Md±DP	Md±DP	
<b>Motivação Intrínseca</b>						
Interesse/Gozo	4,3 ± 0,8	4,2 ± 0,9	0,644	4,2 ± 0,6	4,2 ± 0,8	0,165
Percepção/Competência	3,9 ± 0,7	3,8 ± 0,7	0,478	<b>4,1 ± 0,6</b>	3,8 ± 0,7	<b>0,038</b>
<b>Auto regulação</b>						
Amotivação	0,2 ± 0,4	0,2 ± 0,5	0,963	0,1 ± 0,6	0,1 ± 0,4	0,878
Regulação Externa	0,4 ± 0,7	0,4 ± 0,6	0,713	0,4 ± 0,8	0,4 ± 0,7	0,970
Regulação Introjetada	1,5 ± 1,0	1,8 ± 1,0	0,179	1,6 ± 1,0	1,8 ± 1,1	0,408
Regulação Intrínseca	3,6 ± 0,5	3,5 ± 0,6	0,923	3,5 ± 0,6	3,4 ± 0,7	0,423
<b>Necessidades Básicas</b>						
Competência	5,2 ± 0,7	4,9 ± 0,7	0,106	5,2 ± 0,6	5,1 ± 0,8	0,463
Autonomia	<b>5,0 ± 1,1</b>	4,2 ± 1,2	<b>0,007</b>	4,8 ± 1,1	4,7 ± 1,1	0,382
Relacionamento	4,8 ± 0,9	4,5 ± 0,8	0,135	4,6 ± 0,9	4,6 ± 0,9	0,874
ETPP: está a tentar perder peso; Gen: Género; Mas: Masculino; Fem: Feminino; N: dimensão da amostra; Md: média; DP: desvio padrão; $p \leq 0,05$ , $p^*$ é resultado do teste t-Student da comparação dos grupos.						

Os homens que não estão a tentar perder peso tiveram média de autonomia para o exercício de (5,0±1,1), enquanto a média das mulheres com o mesmo objetivo foi de (4,2±1,2). As diferenças observadas entre os dois grupos são estatisticamente significativas ( $p=0,007$ ). Os homens que estão a tentar perder peso possuem maior percepção/competência para o exercício (4,1±0,6) quando comparados com mulheres com o mesmo objetivo (3,8±0,7) ( $p=0,038$ ).



*Tabela 8: Valores médios das variáveis psicométricas, por grupos de Está a tentar a perder peso (sim ou não) x Quantidade de Dietas no Ano Anterior (0 ou 2 ou +).*

Variáveis psicométricas	ETPP (Não)			ETPP (Sim)		
	QDAA (0) (N-50)	QDAA (2ou+) (N-12)	P*	QDAA (0) (N_84)	QDAA (2ou+) (N-31)	P*
	Md±DP	Md±DP		Md±DP	Md±DP	
<b>Motivação Intrínseca</b>						
Interesse/Gozo	4,4 ± 0,8	3,9 ± 0,9	0,098	4,4 ± 0,6	4,2 ± 0,9	0,302
Percepção/Competência	4,0 ± 0,8	3,7 ± 0,7	0,212	4,0 ± 0,7	3,8 ± 0,7	0,449
<b>Auto regulação</b>						
Amotivação	0,2 ± 0,4	0,3 ± 0,5	0,313	0,2 ± 0,6	0,0 ± 0,2	0,167
Regulação Externa	0,3 ± 0,5	<b>0,8 ± 0,9</b>	<b>0,008</b>	0,4 ± 0,8	0,4 ± 0,9	0,961
Regulação Introjetada	1,8 ± 1,0	2,0 ± 1,0	0,514	1,5 ± 1,0	<b>2,3 ± 1,2</b>	<b>0,001</b>
Regulação Intrínseca	<b>3,7 ± 0,4</b>	3,3 ± 0,7	<b>0,025</b>	3,5 ± 0,5	3,3 ± 0,7	0,127
<b>Necessidades Básicas</b>						
Competência	5,0 ± 0,7	5,1 ± 0,7	0,965	5,1 ± 0,7	5,0 ± 0,8	0,414
Autonomia	4,8 ± 1,1	4,1 ± 1,5	0,124	4,8 ± 1,2	4,6 ± 1,0	0,359
Relacionamento	4,8 ± 0,8	4,4 ± 0,7	0,197	4,6 ± 0,9	4,4 ± 1,1	0,233
ETPP: está a tentar perder peso; QDAA: Quantidade de dietas no ano anterior; N: dimensão da amostra; Md: média; DP: desvio padrão; p≤0,05, p* é resultado do teste t-Student da comparação dos grupos.						

Os resultados apresentados nesta tabela mostram que as pessoas avaliadas que não estão a tentar perder peso e que fizeram mais que duas dietas no ano anterior possuem escore de regulação externa elevado com média de (0,8±0,9) quando comparados aos indivíduos que não estão a perder peso e não fizeram dietas (0,3±0,5) (p=0,008), e as pessoas que estão a tentar perder peso e que fizeram duas ou mais dietas no ano anterior possuem maior regulação introjetada (2,3±1,2) enquanto quem não fez dietas e esta a tentar perder peso (1,5±1,0) (p=0,001), em contra partida as pessoas que não estão a perder peso que não fizeram dietas tiveram maior escore de motivação intrínseca (3,7±0,4) em comparação as pessoas que fizeram duas ou mais dietas (3,3±0,7) (p=0,025) valores estatisticamente significativos.

*Tabela 9: Valores médios das variáveis psicométricas, por grupos de Género (Mas ou Fem) x IMC<25 ou IMC >25.*

Variáveis psicométricas	GÉN (Masc)		<i>P</i> *	GÉN (Fem)		<i>P</i> *
	IMC (<25)	IMC (>25)		IMC (<25)	IMC (>25)	
	(N-44)	(N-54)		(N-76)	(N-40)	
	Md±DP	Md±DP		Md±DP	Md±DP	
<b>Motivação Intrínseca</b>						
Interesse/Gozo	4,4 ± 0,7	4,3 ± 0,7	0,274	<b>4,4 ± 0,8</b>	3,8 ± 0,9	<b>&lt; 0,001</b>
Percepção/Competência	4,1 ± 0,7	3,9 ± 0,6	0,199	<b>4,0 ± 0,7</b>	3,5 ± 0,7	<b>&lt; 0,001</b>
<b>Auto regulação</b>						
Amotivação	0,3 ± 0,7	0,1 ± 0,3	0,090	0,1 ± 0,5	0,2 ± 0,4	0,682
Regulação Externa	0,5 ± 0,9	0,3 ± 0,6	0,215	0,3 ± 0,7	0,6 ± 0,8	0,100
Regulação Introjetada	1,6 ± 1,0	1,5 ± 1,1	0,688	1,9 ± 1,1	1,6 ± 1,0	0,112
Regulação Intrínseca	3,6 ± 0,5	3,5 ± 0,5	0,514	<b>3,6 ± 0,6</b>	3,3 ± 0,7	<b>0,033</b>
<b>Necessidades Básicas</b>						
Competência	5,1 ± 0,6	5,2 ± 0,5	0,567	5,0 ± 0,8	5,0 ± 0,8	0,628
Autonomia	5,1 ± 1,0	4,7 ± 1,2	0,067	<b>4,8 ± 1,1</b>	4,0 ± 1,2	<b>&lt; 0,001</b>
Relacionamento	4,7 ± 0,8	4,7 ± 1,0	0,982	4,6 ± 0,8	4,6 ± 0,9	0,739

Gén: género; Mas: masculino; Fem: feminino; IMC: índice de massa corporal; N: dimensão da amostra; Md: média; DP: desvio padrão;  $p \leq 0,05$ ,  $p^*$  é resultado do teste t-Student da comparação dos grupos.

As mulheres com IMC <25 quando comparadas com mulheres com IMC >25 conforme descrito na tabela 7, possuem escores positivos e estatisticamente significativos nas dimensões das variáveis da motivação intrínseca (interesse/gozo) (4,4±0,8) vs (3,8±0,9) ( $p < 0,001$ ) (percepção/competência) (4,0±0,7) vs (3,5±0,7) ( $p < 0,001$ ), da auto regulação (regulação intrínseca) (3,6±0,6) vs (3,3±0,7) ( $p = 0,033$ ) e das necessidades básicas (autonomia) (4,8±1,1) vs (4,0±1,2) ( $p < 0,001$ ).

Não foram encontradas diferenças significativas nos homens em função do IMC (<25 x >25)

*Tabela 10: Valores médios das variáveis psicométricas, por grupos de Género (Mas ou Fem) x Está a tentar a perder peso (sim ou não).*

Variáveis	GÉN (Masc)		<i>P</i> *	GÉN (Fem)		<i>P</i> *
	NETPP	ETPP		ETPP (Não)	ETPP	
	(Não)	(Sim)		(N-43)	(Sim)	
	(N-35)	(N-63)			(N-73)	
	Md±DP	Md±DP		Md±DP	Md±DP	
<b>Motivação Intrínseca</b>						
Interesse/Gozo	4,3 ± 0,8	4,4 ± 0,6	0,254	4,2 ± 0,9	4,2 ± 0,8	0,624
Percepção/Competência	3,9 ± 0,7	4,0 ± 0,6	0,165	3,8 ± 0,7	3,8 ± 0,7	0,683
<b>Auto regulação</b>						
Amotivação	0,2 ± 0,4	0,1 ± 0,6	0,675	0,2 ± 0,5	0,1 ± 0,4	0,464
Regulação Externa	0,4 ± 0,7	0,4 ± 0,8	0,821	0,4 ± 0,6	0,4 ± 0,8	0,931
Regulação Introjetada	1,5 ± 1,0	1,6 ± 1,1	0,753	1,8 ± 1,0	1,8 ± 1,1	0,696
Regulação Intrínseca	3,6 ± 0,5	3,5 ± 0,5	0,756	3,5 ± 0,6	3,4 ± 0,7	0,403
<b>Necessidades Básicas</b>						
Competência	5,2 ± 0,7	5,1 ± 0,6	0,930	4,9 ± 0,7	5,0 ± 0,8	0,289
Autonomia	5,0 ± 1,1	4,8 ± 1,2	0,569	4,2 ± 1,2	4,7 ± 1,1	0,064
Relacionamento	4,8 ± 0,9	4,6 ± 0,9	0,329	4,5 ± 0,8	4,6 ± 0,9	0,442

Gén: género; Mas: masculino; Fem: feminino; ETPP: está a tentar perder peso; N: dimensão da amostra; Md: média; DP: desvio padrão;  $p \leq 0,05$ ,  $p^*$  é resultado do test t-Student da comparação dos grupos.

Não foram encontradas diferenças significativas da influência das tentativas ou não da perda peso no perfil motivacional para o exercício em homens e mulheres.

*Tabela 11: Valores médios das variáveis psicométricas, por grupos de Género (Mas ou Fem) x Quantidade de dietas no ano anterior (0 ou 2 ou +)*

Variáveis psicométricas	GÉN (Masc)			GÉN (Fem)		
	QDAA (0)	QDAA(2ou+)	<i>P</i> *	QDAA (0)	QDAA(2ou+)	<i>P</i> *
	(N-73)	(N-8)		(N-61)	(N-35)	
	Md±DP	Md±DP		Md±DP	Md±DP	
<b>Motivação Intrínseca</b>						
Interesse/Gozo	4,4 ± 0,7	4,4 ± 0,7	0,944	4,4 ± 0,7	4,1 ± 0,9	0,066
Percepção/Competência	4,0 ± 0,7	4,0 ± 0,7	0,903	3,9 ± 0,8	3,8 ± 0,7	0,379
<b>Auto regulação</b>						
Amotivação	0,2 ± 0,6	0,2 ± 0,5	0,694	0,2 ± 0,5	0,1 ± 0,3	0,230
Regulação Externa	0,4 ± 0,8	0,4 ± 0,6	0,973	0,3 ± 0,7	0,6 ± 0,9	0,100
Regulação Introjetada	1,6 ± 1,0	2,2 ± 1,2	0,093	1,7 ± 1,0	<b>2,2 ± 1,1</b>	<b>0,026</b>
Regulação Intrínseca	3,6 ± 0,5	3,3 ± 0,6	0,131	3,6 ± 0,6	3,3 ± 0,8	0,068
<b>Necessidades Básicas</b>						
Competência	5,2 ± 0,6	5,2 ± 0,5	0,736	5,1 ± 0,7	5,0 ± 0,9	0,644
Autonomia	4,9 ± 1,1	5,0 ± 0,9	0,802	4,6 ± 1,1	4,4 ± 1,3	0,243
Relacionamento	4,7 ± 0,9	4,1 ± 1,2	0,112	4,7 ± 0,8	4,5 ± 1,0	0,253
Gén: género; Mas: masculino; Fem: Feminino; QDAA: quantidade de dietas no ano anterior; N: dimensão da amostra; Md: média; DP: desvio padrão; p≤0,05, p* é resultado do teste t-Student da comparação dos grupos.						

As mulheres que fizeram duas ou mais dietas no ano anterior, tem média de (2,2±1,1) na regulação introjetada, enquanto que as mulheres que não fizeram dietas a média do escore ficou em (1,7±1,0), estas diferenças observadas entre os escores médios dos dois grupos são estatisticamente significativos (p=0,026), embora não tenha sido detectado diferenças significativas na regulação intrínseca, pode-se identificar que as mulheres que não fizeram dietas no ano anterior são mais motivadas intrinsecamente, o mesmo observa-se no entre os homens que não fizeram dietas no ano anterior.

*Tabela 12: Valores médios das variáveis psicométricas, por grupos de Quantidade de dietas no ano anterior (0 ou 2 ou +) x IMC <25 ou >25*

Variáveis psicométricas	QDAA (0)		<i>P</i> *	QDAA (2 ou+)		<i>P</i> *
	IMC (<25)	IMC (>25)		IMC (<25)	IMC (>25)	
	(N-82)	(N-52)		(N-24)	(N-19)	
	Md±DP	Md±DP		Md±DP	Md±DP	
<b>Motivação Intrínseca</b>						
Interesse/Gozo	<b>4,5 ± 0,6</b>	4,2 ± 0,7	<b>0,008</b>	4,3 ± 0,8	3,9 ± 0,9	0,109
Percepção/Competência	<b>4,1 ± 0,7</b>	3,8 ± 0,7	<b>0,006</b>	3,8 ± 0,7	3,8 ± 0,7	0,707
<b>Auto regulação</b>						
Amotivação	0,2 ± 0,6	0,1 ± 0,3	0,248	0,0 ± 0,2	0,2 ± 0,4	0,164
Regulação Externa	0,4 ± 0,8	0,3 ± 0,5	0,389	0,4 ± 0,8	0,7 ± 0,9	0,441
Regulação Introjetada	1,7 ± 1,0	1,5 ± 1,0	0,445	2,4 ± 1,6	1,9 ± 1,2	0,167
Regulação Intrínseca	3,6 ± 0,5	3,5 ± 0,5	0,348	3,4 ± 0,7	3,2 ± 0,7	0,286
<b>Necessidades Básicas</b>						
Competência	5,1 ± 0,7	5,2 ± 0,7	0,482	5,0 ± 0,9	5,1 ± 0,7	0,910
Autonomia	<b>4,9 ± 1,1</b>	4,5 ± 1,2	<b>0,025</b>	4,7 ± 0,9	4,2 ± 1,5	0,122
Relacionamento	4,7 ± 0,8	4,7 ± 0,9	0,868	4,5 ± 0,9	4,3 ± 1,2	0,622

QDAA: quantidade de dietas no ano anterior; IMC: índice de massa corporal; N: dimensão da amostra; Md: média; DP: desvio padrão;  $p \leq 0,05$ ,  $p^*$  é resultado do test t-Student da comparação dos grupos.

Os participantes que não fizeram dietas no ano anterior, e estão com peso normal IMC (<25) mostraram relação positiva com as variáveis psicométricas interesse/gozo (4,5±0,6) em comparação com a amostra com IMC >25 (4,2±0,7) ( $p=0,008$ ), percepção/competência (4,1±0,7) vs (3,8±0,7) ( $p=0,006$ ), e maior autonomia (4,9±1,1) vs (4,5±1,2) ( $p=0,025$ ).

*Tabela 13: Valores médios das variáveis psicométricas, por grupos de Quantidade de dietas no ano anterior (0 ou 2 ou +) x IMC <25 ou >25*

Variáveis psicométricas	QDAA (0)		QDAA (2 ou +)			
	ETPP	ETPP	P*	ETPP (Não)	ETPP	P*
	(Não)	(Sim)		(N-12)	(Sim)	
	(N-50)	(N-84)		(N-31)		
	Md±DP	Md±DP		Md±DP	Md±DP	
<b>Motivação Intrínseca</b>						
Interesse/Gozo	4,4 ± 0,8	4,4 ± 0,6	0,868	3,9 ± 0,9	4,2 ± 0,9	0,312
Percepção/Competência	4,0 ± 0,8	4,0 ± 0,7	0,980	3,7 ± 0,7	3,9 ± 0,7	0,406
<b>Auto regulação</b>						
Amotivação	0,2 ± 0,4	0,2 ± 0,6	0,751	<b>0,3 ± 0,5</b>	0,0 ± 0,2	<b>0,016</b>
Regulação Externa	0,3 ± 0,5	0,4 ± 0,8	0,383	0,8 ± 0,9	0,4 ± 0,8	0,151
Regulação Introjetada	1,8 ± 1,0	1,5 ± 1,0	0,176	2,0 ± 1,0	2,3 ± 1,2	0,454
Regulação Intrínseca	3,7 ± 0,4	3,5 ± 0,6	0,099	3,3 ± 0,7	3,3 ± 0,7	0,991
<b>Necessidades Básicas</b>						
Competência	5,1 ± 0,7	5,2 ± 0,7	0,441	5,1 ± 0,7	5,0 ± 0,8	0,886
Autonomia	4,8 ± 1,1	4,8 ± 1,2	0,715	4,1 ± 1,5	4,6 ± 1,1	0,276
Relacionamento	4,8 ± 0,8	4,7 ± 0,9	0,432	4,5 ± 0,7	4,4 ± 1,1	0,912

QDAA: quantidade de dietas no ano anterior; ETPP: está a tentar perder peso; N: dimensão da amostra; Md: média; DP: desvio padrão;  $p \leq 0,05$ ,  $p^*$  é o resultado do teste t-Student da comparação dos grupos.

Foram verificadas diferenças significativas na amotivação com maiores médias para os que fizeram duas ou mais dietas no ano passado e não estão a tentar perder peso com exercício físico ( $0,3 \pm 0,5$ ) em comparação com quem está a tentar perder peso ( $0,0 \pm 0,2$ ) ( $p=0,016$ ).

*Tabela 14: Valores médios das variáveis psicométricas, por grupos de Quantidade de dietas no ano anterior (0 ou 2 ou +) x Género (Mas ou Fem).*

Variáveis psicométricas	QDAA (0)		<i>P</i> *	QDAA (2 ou +)		<i>P</i> *
	GÉN (Mas)	GÉN (Fem)		GÉN (Mas)	GÉN (Fem)	
	(N-73)	(N-61)		(N-8)	(N-35)	
	Md±DP	Md±DP		Md±DP	Md±DP	
<b>Motivação Intrínseca</b>						
Interesse/Gozo	4,4 ± 0,7	4,4 ± 0,6	0,760	4,4 ± 0,7	4,1 ± 0,9	0,413
Percepção/Competência	4,0 ± 0,7	4,0 ± 0,7	0,299	4,0 ± 0,7	3,8 ± 0,7	0,387
<b>Auto regulação</b>						
Amotivação	0,2 ± 0,6	0,2 ± 0,6	0,699	0,2 ± 0,5	0,1 ± 0,3	0,219
Regulação Externa	0,4 ± 0,8	0,4 ± 0,8	0,360	0,4 ± 0,6	0,6 ± 0,9	0,558
Regulação Introjogada	1,6 ± 1,0	1,5 ± 1,0	0,560	2,2 ± 1,2	2,2 ± 1,1	0,952
Regulação Intrínseca	3,6 ± 0,5	3,5 ± 0,6	0,996	3,3 ± 0,6	3,3 ± 0,8	0,936
<b>Necessidades Básicas</b>						
Competência	5,2 ± 0,6	5,2 ± 0,7	0,485	5,2 ± 0,5	5,0 ± 0,9	0,455
Autonomia	4,9 ± 1,1	4,8 ± 1,2	0,156	5,0 ± 0,9	4,4 ± 1,3	0,158
Relacionamento	4,7 ± 0,9	4,7 ± 0,9	0,994	4,1 ± 1,2	4,5 ± 1,0	0,391
QDAA: quantidade de dietas no ano anterior; ETPP: está a tentar perder peso; N: dimensão da amostra; Md: média; DP: desvio padrão; $p \leq 0,05$ , $p^*$ é o resultado do teste t-student da comparação dos grupos.						

Não foram encontradas diferenças significativas, da influência do género no perfil motivacional para o exercício em pessoas que não fizeram ou fizeram duas ou mais dietas no ano passado.

Nas Tabelas seguintes para melhor visualização dos valores obtidos pelos grupos nas tabelas anteriores, separamos os maiores e menores resultados encontrados nas variáveis psicométricas em função dos grupos analisados.

Tabela 15: Variável com valores elevados e reduzidos das dimensões internas dos grupos estudados

<b>HOMENS</b>	
<b>IMC &gt; 25</b>	<b>BREQ-2=</b> Valores reduzidos de <b>Regulação Introjetada</b> e de <b>Regulação Externa</b>
<b>IMC &lt; 25</b>	<b>IMI=</b> Valores aumentados em <b>Interesse/Gozo</b> e <b>Percepção/Competência</b> <b>PNSE=</b> Valores elevados <b>Autonomia</b>
<b>2 OU MAIS DIETAS NO ANO ANTERIOR</b>	<b>PNSE=</b> Valores reduzidos para a variável <b>Relacionamento</b>
<b>NÃO ESTÃO A TENTAR PERDER PESO</b>	<b>PNSE=</b> Valores elevados nas dimensões <b>Relacionamento</b> e <b>Competência</b>

Tabela 16: Variável com valores elevados e reduzidos das dimensões internas dos grupos estudados

<b>MULHERES</b>	
<b>IMC &gt; 25</b>	<b>IMI=</b> Valores reduzidos nas variáveis <b>Interesse/Gozo</b> e <b>Percepção/Competência</b>
<b>IMC &lt; 25</b>	<b>BREQ-2=</b> Valores reduzidos de <b>Regulação Externa</b>
<b>2 OU MAIS DIETAS NO ANO ANTERIOR</b>	<b>BREQ-2=</b> Valores reduzidos para <b>Regulação Intrínseca</b> <b>PNSE=</b> Valores reduzidos para <b>Competência</b>
<b>NÃO ESTÃO A TENTAR PERDER PESO</b>	<b>PNSE=</b> Valores Aumentados em <b>Competência</b> e <b>Autonomia</b>



Tabela 17: Variável com valores elevados e reduzidos das dimensões internas dos grupos estudados

IMC X QDAA	
PESSOAS COM IMC > 25 QUE NÃO FIZERAM DIETAS NO ANO ANTERIOR	<b>BREQ-2</b> = Valores reduzidos para <b>Regulação Introjetada</b> <b>PNSE</b> = Elevados para <b>Competência</b>
PESSOAS COM IMC < 25 QUE NÃO FIZERAM DIETAS NO ANO ANTERIOR	<b>IMI</b> = Valores aumentados para <b>Interesse/Gozo</b> e <b>Percepção/Competência</b>
PESSOAS COM IMC > 25 QUE FIZERAM DUAS OU MAIS DIETAS	<b>IMI</b> = Valores reduzidos para <b>Interesse/Gozo</b> e <b>Percepção/Competência</b> <b>BREQ-2</b> = Valor aumentado para <b>Regulação Introjetada</b> e <b>Regulação Externa</b> . Valor reduzido para a <b>Regulação Intrínseca</b> <b>PNSE</b> = Valor aumentado para <b>Autonomia</b> e <b>Relacionamento</b>

Tabela 18: Variável com valores elevados e reduzidos das dimensões internas dos grupos estudados

IMC X ETPP	
IMC > 25 QUE NÃO ESTA A TENTAR PERDER PESO	<b>IMI</b> = Valor reduzido na variável <b>Percepção/Competência</b>
IMC < 25 QUE NÃO ESTA A TENTAR PERDER PESO	<b>BREQ-2</b> = Valor aumentado de <b>Regulação Intrínseca</b>
IMC <25 ESTÁ A TENTAR PERDER PESO	<b>PNSE</b> = Valor aumentado de <b>Autonomia</b>

Tabela 19: Variável com valores elevados e reduzidos das dimensões internas dos grupos estudados

ETPP X QDAA	
NÃO ESTÁ A TENTAR PERDER PESO E FIZERAM DUAS OU MAIS DIETAS	<b>BREQ-2</b> = Valor aumentado na <b>Regulação Externa</b>
ESTÁ A TENTAR PERDER PESO E FIZERAM DUAS OU MAIS DIETAS	<b>BREQ-2</b> = Valor aumentado de <b>Regulação Introjetada</b>
NÃO ESTÁ A TENTAR PERDER PESO E NÃO FIZERAM DIETAS	<b>BREQ-2</b> = Valor aumentado na <b>Regulação Intrínseca</b> <b>PNSE</b> = Valor aumentado no <b>Relacionamento</b>

## 5. DISCUSSÃO

Com base na Teoria da autodeterminação (Deci & Ryan, 1985) este estudo teve como objetivo verificar as relações do índice de massa corporal, as tentativas de perda de peso e o gênero no perfil motivacional de praticantes de atividade física em health clubs.

Através dos resultados encontrados neste estudo verificou-se que as pessoas com peso normal, apresentavam maior motivação intrínseca, os mesmos resultados foram encontrados nos homens e nas pessoas que não realizaram dietas no ano anterior. Nestes grupos foi observado maior interesse/gozo, percepção/competência e autonomia para o exercício. Segundo Deci & Ryan (1985) o interesse/gozo e a percepção e competência são as primeiras sensações associadas à motivação intrínseca e a autonomia é uma das três necessidades básicas consideradas os “nutrientes” essenciais para a motivação intrínseca (Bouchard et. al., 2007).

Em contrapartida, as pessoas que fizeram duas ou mais dietas no ano anterior, verificou-se maior regulação introjetada para a prática da atividade física.

Estes fatores foram relevantes quando comparados os grupos estudados.

Os indivíduos que realizaram duas ou mais dietas no ano anterior apresentaram maior controle externo para a prática do exercício em quase todas as combinações de grupos analisados. Os resultados com valores mais elevados foram encontrados na regulação externa e regulação introjetada e identificados nos indivíduos com peso normal, nas pessoas que estão a tentar perder peso e também nas pessoas que não estão a tentar perder peso que realizaram duas ou mais dietas no ano anterior.

A relação entre o sucesso em programas de perda de peso e tentativas de perda de peso anteriores tem sido amplamente estudado, quatro ou mais tentativas de perda de peso no ultimo ano parece ser um valor de corte para prever o insucesso em programas de controle do peso (Teixeira et al., 2005).

Verificamos que o IMC  $<25 \text{ kg/m}^2$  possui forte relação com a motivação intrínseca, os indivíduos do sexo feminino, as pessoas que não realizaram dietas no ano anterior e os indivíduos que estão a tentar perder peso possuem valores elevados de motivação por interesse/gozo, percepção/competência e autonomia

para o exercício quando comparados com indivíduos com excesso de peso.

Os motivos que levam as pessoas com peso normal a tentar perder peso, e estas serem mais motivadas intrinsecamente que as pessoas com excesso de peso com o mesmo objetivo, apesar de não identificado neste estudo, pode ser o facto destas pessoas ainda não terem alcançado o peso ideal individual e o aumento da motivação para o exercício, particularmente o sentimento de prazer e interesse pela atividade física/exercício pode levar a manutenção do peso normal em longo prazo (Teixeira et al., 2004). Esta afirmação vai de encontro à teoria da autodeterminação, que defende que as pessoas podem ser motivadas por razões diversas, que podem ser modeladas ao longo de um continuum de autonomia (Gagné, Ryan & Gargman, 2003), ou seja, com o tempo as pessoas podem desenvolver motivações mais intrínsecas.

Este estudo proporciona dados relacionados com evidências da literatura que pode ser útil aos responsáveis pela promoção da prática da atividade física na população. Deve-se mostrar especial atenção e desenvolvimento de programas com base na mudança do comportamento principalmente nas mulheres com excesso de peso, em quem está constantemente a fazer dietas para perda de peso, já que é nestes perfis que se percebe maior influência do controlo externo para a prática do exercício podendo estar relacionado com baixa aderência a práticas saudáveis como a atividade física/exercício e dietas equilibradas.

Investigações futuras devem levar em conta, as limitações inerentes ao presente trabalho. O questionário PNSE ainda está em fase de validação para o português e questionários inquirindo diferentes motivos para a prática da atividade física pode enriquecer outros estudos e por fim, a utilização de estudos longitudinais avaliando estes preditores do perfil motivacional relacionando-os com os motivos de adesão à atividade física.

## 6. BIBLIOGRAFIA

- Alwan, A, MacLean, D, Riley, L.M, d'Espaignet, E.T, Mathers, C.D, Stevens, G.A, Bettcher, D. (2010). Monitoring and surveillance of chronic noncommunicable diseases: progress and capacity in high-burden countries. *The Lancet*, 376:1861-1868.
- Biddle, S.J.H., & Mutrie, N. (2001). *Psychology of Physical Activity – Determinants, well-being and interventions*. London; Routledge
- Bouchard, G., Lee, C., Asgary, V., & Pelletier, L. (2007) Fathers' motivation for involvement with their children: A self-determination theory perspective. *Fathering*, 5, 25-41.
- Deci., E. L., & Ryan., R. M. (2000). The “What” and “Why” of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior *Psychol Inquiry*, 11(4), 227–268.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behaviour*. New York: Plenum.
- Dishman, R. K. (1990). Determinants of participation in physical activity. In C. Bouchard, R. J. Shephard, T. Stephens, J. R. Sutton, & B. D. McPherson (Eds.), *Exercise, fitness, and health* (pp. 75-102). Champaign, IL: Human Kinetics.
- do Carmo, I., dos Santos, O., Camolas, J., Vieira, J., Carreira, M., Medina, L., Galvao-Teles, A. (2006). Prevalence of obesity in Portugal. *Obes Rev*, 7(3), 233-237.
- Donnelly, J. E., Blair, S. N., Jakicic, J. M., Manore, M. M., Rankin, J. W., Smith, B. K., & American College of Sports, M. (2009). American College of Sports Medicine Position Stand. Appropriate physical activity intervention strategies for weight loss and prevention of weight regain for adults. *Med Sci Sports Exerc*, 41(2), 459-471.
- Edmunds, J., Ntoumanis, N., & Duda, J. L. (2007). Adherence and well-being in overweight and obese patients referred to an exercise on prescription scheme: A self-determination theory perspective. *Psychol Sport Exerc*, 8(5), 722-740.
- Eurobarometer. Sport and Physical Activity. (2010). Special Eurobarometer, 334 / Wave 72.3: TNS Opinion & Social.
- Fonseca AM, Brito AP: Propriedades psicométricas da versão portuguesa do Intrinsic Motivation Inventory (IMI) em contextos de actividade física e desportiva. *Análise Psicológica* 2001, 1(XIX):59-76.

- Fortier, M. S., Sweet, S. N., O'Sullivan, T. L., & Williams, G. C. (2007). A self-determination process model of physical activity adoption in the context of a randomized controlled trial. *Psychol Sport Exerc*, 8(5), 741-757.
- Gagne, M., Ryan, R. M., & Bargmann, K. (2003). Autonomy support and need satisfaction in the motivation and Wellbeing of gymnasts. *Journal of Applied Sport Psychology*, 15, 372-390.
- Hagger, M., & Chatzisarantis, N. (2008). Self-determination Theory and the psychology of exercise. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 1(1), 79-103.
- Ingledeu, D.K. & Markland, D. (2008). The role of motives in exercise participation. *Psychology and Health*, 23, 807-828.
- Ingledeu, D. K., Sullivan, G. (2002). Effects of body mass and body image on exercise motives in adolescence. *Psychology of Sports and Exercise*, v. 3 p.323-338.
- Jolly, K., Duda, J. L., Daley, A., Eves, F. F., Mutrie, N., Ntoumanis, N., . . . Williams, G. C. (2009). Evaluation of a standard provision versus an autonomy promotive exercise referral programme: rationale and study design. [Randomized Controlled Trial. *BMC Public Health*, 9, 176.
- Kelly, T., Yang, W., Chen, C. S., Reynolds, K., & He, J. (2008). Global burden of obesity in 2005 and projections to 2030. Extramural. *Int J Obes (Lond)*, 32(9), 1431-1437.
- Lemon, S. C., Rosal, M. C., Zapka, J., Borg, A., & Andersen, V. (2009). Contributions of weight perceptions to weight loss attempts: differences by body mass index and gender. *Body Image*, 6(2), 90-96.
- Lynch, E., Liu, K., Wei, G. S., Spring, B., Kiefe, C., & Greenland, P. (2009). The relation between body size perception and change in body mass index over 13 years: the Coronary Artery Risk Development in Young Adults (CARDIA) study. *Am J Epidemiol*, 169(7), 857-866.
- McCabe M.P., Ricciardelli, L. A. (2001). Parent, Peer, And Media Influences On Body Image And Strategies To Both Increase And Decrease Body Size Among Adolescent Boys And Girls - Statistical Data Included. *Adolescence*, 36(142), 225-240.

- Mata, J., Silva, M. N., Vieira, P. N., Carraca, E. V., Andrade, A. M., Coutinho, S. R., Teixeira, P. J. (2009). Motivational "spill-over" during weight control: increased self-determination and exercise intrinsic motivation predict eating self-regulation. *Health Psychol*, 28(6), 709-716.
- McAuley E, Duncan T, & VV., T. (1989). Psychometric properties of the Intrinsic Motivation Inventory in a competitive sport setting: a confirmatory factor analysis. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 60(1), 48-58.
- McAuley, E. (1992). Understanding exercise behavior: A self-efficacy perspective. In G. C. Roberts (Ed.), *Motivation in sport and exercise*. Champaign, IL: Human Kinetics. 107-127
- Palmeira, A., Teixeira, P., Silva, M., & Markland, D. (2007). *Confirmatory Factor Analysis of the BREQ-2 - Portuguese Version*. Paper presented at the 12th European Congress of Sport Psychology, Halkidiki, Greece.
- Serdula, M. K., Mokdad, A. H., Williamson, D. F., Galuska, D. A., Mendlein, J. M., and Heath, G. W. (1999). Prevalence of attempting weight loss and strategies for controlling weight. *JAMA* 282: 1353–1358.
- Segar, M.L., Eccles, J.S., Peck, S.C., & Richardson, C.R. (2007). Midlife women's physical activity goals: Sociocultural influences and effects on behavioral regulation. *Sex Roles*, 57, 837–849.
- Strahan EJ, Wilson AE, Cressman KE et al. Comparing to perfection: how cultural norms for appearance affect social comparisons and self-image. *Body Image* 2006; 3: 211–27.
- Striegel-Moore, R. H., Rosselli, F., Perrin, N., DeBar, L., Wilson, G. T., May, A., & Kraemer, H. C. (2009). Gender difference in the prevalence of eating disorder symptoms. *Int J Eat Disord*, 42(5), 471-474.
- Stubbs, J., Whybrow, S., Teixeira, P., Blundell, J., Lawton, C., Westenhoefer, J., Raats, M. (2011). Problems in identifying predictors and correlates of weight loss and maintenance: implications for weight control therapies based on behaviour change. *Obes Rev*, 12(9), 688-708.
- Roberts G, . C. (2001) Understanding the dynamics of motivation in physical activity: the influence of achievement goals on motivational process. In G. C. Roberts (Ed.), *Advances in motivation in sport and exercise*. Champaign, IL: Human Kinetics. Pp. 1-50.
- Rodgers, W. & Loitz, C. (2009). The role of motivation in behaviour change: how do we encourage our clients to be active? *ACSM's Health & Fitness Journal* 13(1): 7-12.

- Teixeira, P. J., Going, S. B., Houtkooper, L. B., Cussler, E. C., Metcalfe, L. L., Blew, R. M., Lohman, T. G. (2004). Pretreatment predictors of attrition and successful weight management in women. *Int J Obes Relat Metab Disord*, 28(9), 1124-1133.
- Teixeira, P. J., Palmeira, A. L., Branco, T. L., Martins, S. S., Minderico, C. S., Barata, J. T., Sardinha, L. B. (2004). Who will lose weight? A reexamination of predictors of weight loss in women. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 1(1), 12.
- Teixeira, P. J., Silva, M. N., Coutinho, S. R., Palmeira, A. L., Mata, J., Vieira, P. N., Sardinha, L. B. (2010). Mediators of weight loss and weight loss maintenance in middle-aged women. *Obesity (Silver Spring)*, 18(4), 725-735.
- Teixeira, P. J., Going, S. B., Houtkooper, L. B., Martin, C. J., Metcalfe, L. L., Cussler, E. C., Lohman, T. G. (2002). Weight Loss Readiness in Middle-Aged Women: Psychosocial Predictors of Success for Behavioral Weight Reduction. *Plenum Publishing Corporation*, 25(6), 499-523.
- Teixeira, P. J., Silva, M. N., Coutinho, S. R., Palmeira, A. L., Mata, J., Vieira, P. N., Sardinha, L. B. (2010). Mediators of weight loss and weight loss maintenance in middle-aged women. *Obesity (Silver Spring)*, 18(4), 725-735.
- Vlachopoulos, S. P., & Karavani, E. (2009). Psychological needs and subjective vitality in exercise A cross-gender situational test of the needs universality hypothesis. *Hellenic Journal of Psychology*, 6, 207-222.
- Wilson, P. M., Rogers, W. T., Rodgers, W. M., & Wild, T. C. (2006). The psychological need satisfaction in exercise scale. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 28, 231-251.
- Wing, R. R., & Phelan, S. (2005). Long-term weight loss maintenance. [Research Support, N.I.H. *Am J Clin Nutr*, 82(1 Suppl), 222S-225S.
- WHO. (2004). Global strategy on diet, physical activity and health. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2007a). *The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response*. Paper presented at the The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response, Copenhagen.
- WHO. (2007b). *WHO European ministerial conference on counteracting obesity*. Paper presented at the Obesity Conference Report, Istanbul, Turkey.

WHO. (2010). *Population-based prevention strategies for childhood obesity*. Paper presented at the WHO Forum and Technical Meeting on Population-based Prevention Strategies for Childhood Obesity, Geneva.

WHO. (2011). *Noncommunicable Diseases Country Profiles 2011*. WHO Global Report.



## **ANEXO – Bateria de Questionário**

## **BATERIA DE QUESTIONÁRIOS**

Este trabalho insere-se no **MESTRADO EM EXERCÍCIO E SAÚDE DA FACULDADE DE MOTRICIDADE HUMANA** e será elaborado por Clauton Silva.

Estes questionários são uma componente importante para a elaboração da Tese do referido Mestrado e o seu objectivo é estudar perfis motivacionais para diferentes tipos de actividade física. Quanto mais precisa for a informação que nos vai fornecer, mais correcta e mais próxima da realidade serão as conclusões extraídas.

É crucial que **use o tempo que necessitar** para responder a todas as questões o mais honesta e cuidadosamente que puder. Algumas questões poderão ser mais difíceis de responder do que outras. Utilize sempre o seu melhor julgamento, mesmo que as opções disponíveis para uma determinada questão não o satisfaçam completamente. **É muito importante que responda a todas as perguntas.**

Por favor preste atenção aos **períodos de tempo** sobre os quais incide a questão (exemplo: “na última semana”, “nos últimos seis meses”, etc.), bem como às **chaves de resposta** para as perguntas de escolha múltipla, que variam de questionário para questionário.

Depois de terminar esta bateria de questionários, por favor use um momento para o rever e verificar que **respondeu a todas as questões**. As respostas a estes questionários são **confidenciais**.

**A maioria das pessoas necessita de 15 e 25 minutos para completar esta bateria.**

Nome (primeiro e último): \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Habilitações literárias: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Local de preenchimento: \_\_\_\_\_

## **HP**

1. Qual o seu **peso** actual? \_\_\_\_\_ (kg)
2. Qual a sua **altura** actual? \_\_\_\_\_ (m, cm)
3. Há quanto tempo (anos ou meses) tem o seu peso actual (aproximadamente)?  
\_\_\_\_\_
4. Qual é o seu **peso de sonho**, aquele que você escolheria para si se pudesse? \_\_\_\_\_  
(kg)
5. Está actualmente a **tentar perder** peso? \_\_\_\_\_ Sim; \_\_\_\_\_ Não
6. Está actualmente a **procurar manter/controlar** o seu peso? \_\_\_\_\_ Sim; \_\_\_\_\_ Não
7. Quantas vezes **iniciou uma dieta** no ano passado? \_\_\_\_\_ vezes.

### IMI

Por favor, responda a todas as questões da forma que melhor se aplica a si. Em cada uma delas existem cinco hipóteses de escolha.

	<b>DISCORDO FORTEMENTE</b>	<b>DISCORDO</b>	<b>NÃO ESTOU SEGURA(O)</b>	<b>CONCORDO</b>	<b>CONCORDO FORTEMENTE</b>
1. Eu considero a Actividade Física algo muito interessante	1	2	3	4	5
2. Acho que até sou bastante bom/a a praticar Actividade Física, comparado com outros	1	2	3	4	5
3. Esforço-me bastante nas Actividades Físicas	1	2	3	4	5
4. Sinto-me muito tenso/a por ter de praticar Actividade Física	1	2	3	4	5
5. É divertido praticar Actividade Física	1	2	3	4	5
6. Sinto-me muito competente depois de praticar Actividade Física durante algum tempo	1	2	3	4	5
7. Para mim é importante ter um bom desempenho na Actividade Física	1	2	3	4	5
8. Sinto-me pressionado/a pela ideia de fazer Actividade Física	1	2	3	4	5
9. Divirto-me muito quando me encontro em Actividade Física	1	2	3	4	5
10. Tenho bastante aptidão para a maioria das Actividades Físicas	1	2	3	4	5
11. Empenho-me bastante nas Actividades Físicas	1	2	3	4	5
12. Quando pratico Actividade Física geralmente sinto-me ansioso/a	1	2	3	4	5
13. As Actividades Físicas normalmente não costumam prender a minha atenção	1	2	3	4	5
14. Não me saí muito bem na última vez que tentei fazer Actividade Física	1	2	3	4	5
15. Geralmente não me esforço para fazer Actividade Física	1	2	3	4	5
16. Normalmente sinto-me descontraído/a ao fazer Actividade Física	1	2	3	4	5

## PNSE

As frases seguintes descrevem **diferentes experiências que as pessoas têm quando fazem exercício físico**. Por favor, responda com base naquilo que **HABITUALMENTE** sente relativamente ao fazer exercício físico. Utilize a escala abaixo para as suas respostas.

1	2	3	4	5	6
Falso	A maior parte das vezes é falso	Mais falso do que verdade	Mais verdade do que falso	A maior parte das vezes é verdade	Verdade

- |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Sinto que consigo completar exercícios físicos que são um desafio para mim .....   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2. Sinto-me próximo das pessoas com quem faço exercício porque estas me aceitam tal como eu sou.....                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3. Sinto que partilho algo em comum com pessoas que são importantes para mim quando fazemos exercício juntos.....                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 4. Sinto-me confiante em realizar mesmo aqueles exercícios físicos que constituem um grande desafio .....                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 5. Sinto que existe camaradagem entre mim e os meus parceiros de exercício físico pois praticamos exercício pelas mesmas razões ..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 6. Sinto-me confiante na minha capacidade de praticar exercícios que me desafiam.....   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 7. Sinto-me próximo dos meus parceiros de exercício que reconhecem que praticar exercício é difícil .....                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 8. Sinto-me livre de praticar exercício à minha própria maneira.....  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 9. Sinto-me livre de tomar as minhas próprias decisões quanto ao exercício físico.....  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 10. Sinto-me capaz de completar exercícios que constituem um desafio para mim .....   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 11. Sinto que sou eu quem decide quando e onde praticar exercício .....   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 12. Sinto que sou capaz de realizar exercícios que representam um grande desafio .....  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 13. Sinto que sou eu quem determina os exercícios que faço .....  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 14. Sinto-me pessoalmente ligado às pessoas com quem interajo quando faço exercício .....   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 15. Sinto-me bem pelo facto de conseguir realizar exercícios que desafiam as minhas capacidades .....                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 16. Sinto que mantenho boas relações com as pessoas com que pratico exercício físico .....  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 17. Sinto-me livre para escolher em que tipo de exercícios físicos me envolver.....   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 18. Sinto que sou eu que decido que exercícios fazer .....  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 19. Sinto que tenho uma palavra a dizer na escolha dos exercícios que faço .....  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 20. Sinto-me ligado às pessoas com quem interajo quando faço exercício .....  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

## **BREQ-2**

Estamos interessados nas razões das pessoas, para **se envolverem ou não na prática de exercício físico**. Usando a escala abaixo, por favor **indique qual o nível mais verdadeiro para si**. Relembramos que não há respostas certas ou erradas nem perguntas traiçoeiras. Queremos apenas saber como é que se sente em relação ao exercício.

### **PORQUE FAZ EXERCÍCIO?**

Não é verdade para mim		Algumas vezes é verdade para mim		Muitas vezes é verdade para mim
0	1	2	3	4

1. Faço exercício porque outras pessoas dizem que devo fazer .....0 1 2 3 4
2. Sinto-me culpado/a quando não faço exercício .....0 1 2 3 4
3. Dou valor aos benefícios/vantagens do exercício .....0 1 2 3 4
4. Faço exercício porque é divertido .....0 1 2 3 4
5. Não vejo porque é que tenho de fazer exercício .....0 1 2 3 4
6. Participo no exercício porque os meus amigos/família dizem que devo fazer .....0 1 2 3 4
7. Sinto-me envergonhado/a quando falto a uma sessão de exercício .....0 1 2 3 4
8. É importante para mim fazer exercício regularmente .....0 1 2 3 4
9. Não percebo porque é que tenho de fazer exercício .....0 1 2 3 4
10. Gosto das minhas sessões de exercício .....0 1 2 3 4
11. Faço exercício porque os outros vão ficar insatisfeitos comigo se não fizer .....0 1 2 3 4
12. Não percebo o objectivo de fazer exercício .....0 1 2 3 4
13. Sinto-me fracassado/a quando não faço exercício durante algum tempo .....0 1 2 3 4
14. Penso que é importante fazer um esforço por fazer exercício regularmente .....0 1 2 3 4
15. Acho o exercício uma actividade agradável .....0 1 2 3 4
16. Sinto-me pressionado/a pela minha família e amigos para fazer exercício .....0 1 2 3 4
17. Sinto-me inquieto/a se não fizer exercício regularmente .....0 1 2 3 4
18. Fico bem disposto e satisfeito por praticar exercício .....0 1 2 3 4
19. Penso que o exercício é uma perda de tempo .....0 1 2 3 4

**OBRIGADO PELA SUA PARTICIPAÇÃO...!**